

Granskning av Region Jämtland Härjedalens produktionsplanering

Februari 2017

*Dag Boman
Mari Månsson
Catharina Barkman*

Innehåll

1	SAMMANFATTNING	3
1.1	UPPDRAG OCH GENOMFÖRANDE	3
1.2	RESULTAT ÖVERGRIPANDE REVISIONSFRÅGA	3
1.3	RESULTAT SPECIFIKA REVISIONSFRÅGOR	4
1.4	FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN	5
2	GRANSKNINGENS INRIKTNING OCH OMFATTNING	6
2.1	BAKGRUND OCH UPPDRAG	6
2.2	UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE	7
3	OM PRODUKTIONSPLANERING	8
3.1	NATIONELLA ERFARENHETER	8
3.2	MODELL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	9
4	PRODUKTIONSPLANERING I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	9
4.1	STYRNING AV PRODUKTIONSPLANERING	9
4.2	UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING AV PRODUKTIONSPLANERING	13
4.3	FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR PRODUKTIONSPLANERING	18
5	SLUTSATSER	20
5.1	VIKTIGA IAKTTAGELSER	20
5.2	SAMMANFATTANDE BEDÖMNING	21
5.3	FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN	21
	BILAGA 1 – RESULTAT FRÅN ENKÄT	22
	BILAGA 2 – INTERVJUADE PERSONER	25

1 Sammanfattning

1.1 Uppdrag och genomförande

I denna granskning görs en genomgång av Region Jämtland Härjedalens produktionsplanering. Granskningen är beslutad av regionens revisorer utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys i Revisionsplan 2016. Granskningen har utförts av Capire Consulting AB under perioden oktober 2016 till januari 2017.

1.2 Resultat övergripande revisionsfråga

Produktions- och kapacitetsplanering¹ är en modell för att fastställa hur mycket vårdinsatser som behöver utföras och att lägga en plan för användning av personal och andra resurser för att kunna tillfredsställa befolkningens behov. I en aktuell statlig utredning har en sådan planering beskrivits som avgörande för en mer effektiv hälso- och sjukvård².

Införande av produktionsplanering har varit en uttalad ambition sedan 2012 i Region Jämtland Härjedalen, men modellen har inte tillämpats i den utsträckning som förväntats. I granskningen har framkommit att införandet varierar mellan verksamheter. Framåtskridandet är ojämnt och få framsteg har gjorts under 2016. Enligt Region Jämtland Härjedalens egen uppföljning används produktionsplanering tillsvidare endast inom ett mindre antal enheter. Exempel på förklaringar som försvårar införandet är bemanningsläget, chefsbyten, brist på kunskap och för få eldsjälar. Det har också framgått bland de områden som granskats djupare att inga åtgärder tillsvidare har vidtagits när avsteg skett från fastställd planering för produktionsplanering. De berörda intervjuade menar att frågan är för tidigt väckt för att kunna besvaras.

För att få ett större genomslag i införandet har tjänstemannaledningen i Region Jämtland Härjedalen under hösten 2016 fattat beslut om ett förstärkt fokus på detta arbete. Inför 2017 har klargjorts att samtliga enheter ska införa produktionsplanering och att förberedelserna ska vara klara till den 30 juni 2017. En aktivitetslista är framtagen som inkluderar uppföljning och förstärkning av stödresurserna för att införa produktionsplanering inom i hälso- och sjukvårdens enheter.

Sammanfattande bedömning

Syfte med granskningen och övergripande revisionsfråga är att svara på om regionstyrelsen har en tydlig styrning och kontroll av att införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen sker på ett tillfredsställande sätt.

Vår bedömning är att regionstyrelsen, under de två år, 2015 och 2016 som granskningen främst har överblickat, inte har haft en tydlig styrning, uppföljning och kontroll av införandet av produktionsplanering. Det kan ha bidragit till de fortsatta problemen att erbjuda befolkningen en hälso- och sjukvård med god tillgänglighet. Det har rått en osäkerhet i organisationen kring syftet med och vad som gäller för produktionsplanering. Inför 2017 har flera beslut fattats som rör styrning, uppföljning och ansvar som enligt vår bedömning skapar bättre förutsättningar för att de fattade besluten om produktionsplanering ska nås på ett mer tillfredsställande sätt.

¹ Begreppet "produktionsplanering" används i rapporten synonymt med "produktions- och kapacitetsplanering".

² Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. SOU 2016:2

1.3 Resultat specifika revisionsfrågor

Granskningen av de specifika revisionsfrågor som ställts har föranlett nedanstående slutsatser och bedömningar.

Finns det en tydlig organisation, ledning och styrning av införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen? Finns planer, mål, mätvärden mm?

Nej, vår bedömning är att det fram till och med 2016 har saknats en tydlig styrning av införande av produktionsplanering. Det har även saknats tydliga planer, mål och mätvärden.

Förtydliganden av styrningen har skett inför 2017 som skapar bättre förutsättningar för produktions- och kapacitetsplanering. En fortsatt brist är dock att många som ska medverka i arbetet i detta skede saknar erfarenhet och kompetens rörande produktionsplanering som verktyg. Mål och mått som kan tydliggöra hur produktionsplaneringen ska bidra till att uppnå regionens tillgänglighetsmål saknas fortfarande i hög grad.

Har det givits tydliga uppdrag för införandet/utvecklandet av produktionsplaneringen avseende var, när och hur det ska vara infört och vem/vilka som är ansvariga?

Nej, vår bedömning är att det under åren till och med 2016 har saknats tydliga styrsignaler gällande produktionsplanering. Tydligheten har ökat från och med innevarande år bland annat genom att en tidplan för införande av produktionsplanering har beslutats.

Vi bedömer att det är tydligt att ansvaret för genomförande ligger på respektive berörd enhetschef och ska hanteras i linjen. Det finns samtidigt en fortsatt osäkerhet om exempelvis vårdavdelningar och akutmottagning ska inbegripas i uppdraget.

Finns det en styrning mot att produktionsplaneringen sker i team på enhetsnivå?

Det är *delvis* tydligt att produktionsplanering ska ske i team vid enheternas arbete med produktionsplanering. Det är angivet att resurspersoner såsom controllers, verksamhetsutvecklare, ekonomer och personalkonsulter ska delta i arbetet. Uppföljning ska ske vid specifika möten där olika yrkeskategorier träffas. Däremot är det inte uttalat hur arbetet ska ske vid frågeställningar som rör mer än en enhet eller fler områden som samverkar i olika patientprocesser.

I vilken utsträckning sker produktionsplanering med utgångspunkt från en kapacitetsplanering som utgår från behoven?

I fattade beslut tydliggörs att respektive verksamhet ska ha kontroll över vad de producerar kopplat till medborgarnas behov med hänsyn tagen till väntelistor och säsongsvariationer. Eftersom få enheter tillsvidare bedriver produktionsplanering är det för tidigt att bedöma om produktions-/kapacitetsplaneringen utgår från behoven.

Inom de verksamheter där patientprocessen eller verksamheten är uppdelad på flera enheter försvåras en behovsbaserad planering eftersom planeringen är splittrad mellan flera enheter. Det finns därför risker att produktionsplaneringen inom vissa områden kommer att bygga på schemaläggningen och inte på behoven. Beslutsmekanismerna och spelreglerna är för närvarande inte tillräckligt tydliga i detta avseende.

Finns det tillgång till aktuella och tillförlitliga data som är nödvändiga för produktionsplaneringen?

Vår bedömning är att det finns en osäkerhet om vilka data som kommer att finnas tillgängliga för automatiskt uttag från enheternas sida. Tillräckliga resurser och kompetens behöver säkerställas vad gäller datatillgång för ett smidigt och säkert arbete med planeringen på enhetsnivå.

Är rapporterings- och beslutsvägarna tydliga och effektiva? Finns en tillfredsställande uppföljning av införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen?

Ja, vi bedömer att rapporteringsrutiner och beslutsvägar har förtydligats i anslutning till det ökade fokus som riktas mot produktionsplanering under 2017. Viktigt för den fortsatta utvecklingen är framtagande av mål och mått som pekar mot de verksamhetsresultat som enheterna ska åstadkomma.

Är modellen för produktionsplanering förankrad i verksamheten?

Nej, vår bedömning är att produktionsplanering som metod endast delvis är förankrad i verksamheten. Arbetet med förankring har dock intensifierats under hösten 2016. Det krävs ett fortsatt långsiktigt arbete från ledningens sida för att samtliga medarbetare ska förstå syftet med arbetet och sin egen roll i arbetet med produktionsplanering. Det finns samtidigt enskilda verksamheter i regionen som via kunniga och engagerade enhetschefer och medarbetare arbetar framgångsrikt med modellen.

Har verksamheten tillgång till det stöd, i nödvändig omfattning, som de behöver för att införa/utveckla produktionsplaneringen?

Nej, vi bedömer att flera verksamheter i dagsläget saknar tillräcklig kompetens kring produktionsplanering exempelvis bland verksamhetsutvecklare och enhetschefer. Beslut har tagits om att stärka både det centrala och lokala stödet för arbetet på enhetsnivå.

1.4 Förbättringsområden

Granskning har föranlett förslag till följande rekommendationer:

- Det bör tydliggöras att införandet av produktionsplanering är långsiktigt och det bör anges vilka strategiska motiv som motiverar satsningen. Beslutsmekanismer och spelregler behöver också förtydligas så att det framgår att produktionsplaneringen inklusive kapacitetsplaneringen ska ske utifrån patienternas behov och hur det ska ske.
- Det bör fastställas rutiner för hur produktionsplanering som berör flera enheter och/eller områden ska ske.
- Mål och mått på enhetsnivå, som styr mot vad produktionsplaneringen förväntas leda till exempelvis i termer av tillgänglighet, effektivitet och resurser, bör successivt utvecklas och följas upp.
- Uppdragen avseende produktionsplanering bör förtydligas och eventuella avgränsningar om vilka enheter och verksamheter som berörs eller inte berörs anges.
- Tillräckliga resurser behöver säkerställas vad gäller datatillgång för ett smidigt och säkert arbete med planeringen på enhetsnivå.
- Ett fortsatt långsiktigt förankringsarbete från ledningens sida behövs för att samtliga medarbetare ska förstå syftet med arbetet och sin egen roll i arbetet med produktionsplanering.
- Fortsatt kompetensutveckling behövs av chefer, personal och stödfunktioner som ska genomföra en effektiv produktionsplanering.

2 Granskningens inriktning och omfattning

2.1 Bakgrund och uppdrag

Regionens revisorer har beslutat utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys i Revisionsplan 2016 att granska produktionsplanering. Bakgrunden till granskningen är att Region Jämtland Härjedalen (RJH) länge har haft problem att klara av att ge patienterna vård med önskvärd tillgänglighet. Beslut har därför tagits om att implementera produktions- och kapacitetsplanering. Det har dock framkommit att det inom vissa enheter är låg följsamhet till gjord produktions- och kapacitetsplanering. I regionens rapporter framgår att bristen på gemensam planering mellan avdelningspersonal och läkare är ett hinder för att utveckla verksamheten. Förslag har exempelvis lämnats om att schemalägga verksamhetsutveckling³.

Ansvarig nämnd är styrelsen för Region Jämtland Härjedalen. Syfte med granskningen och övergripande revisionsfråga är att svara på *om regionstyrelsen har en tydlig styrning och kontroll av att införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen ser på ett tillfredsställande sätt.*

Delfrågor

Avseende styrning:

- Finns det en tydlig organisation, ledning och styrning av införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen? Finns planer, mål, mätvärden mm?
- Har det givits tydliga uppdrag för införandet/utvecklandet av produktionsplaneringen avseende var, när och hur det ska vara infört och vem/vilka som är ansvariga?
- Finns det en styrning mot att produktionsplaneringen sker i team på enhetsnivå?

Avseende uppföljning och rapportering:

- Är rapporterings- och beslutsvägarna tydliga och effektiva? Finns en tillfredsställande uppföljning av införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen?
- Finns det tillgång till aktuella och tillförlitliga data som är nödvändiga för produktionsplaneringen?
- I vilken utsträckning sker produktionsplanering med utgångspunkt från en kapacitetsplanering som utgår från behoven?

Angående förutsättningar:

- Är modellen för produktionsplanering förankrad i verksamheten?
- Har verksamheten tillgång till det stöd, i nödvändig omfattning, som de behöver för att införa/utveckla produktionsplaneringen (t ex tid, egen kompetens respektive tillgång till kompetens, IT-stöd, ekonomer, personaladministration).

Revisionskriterier

De revisionskriterier som är aktuella i denna granskning är:

Kommunallagen (KL), i vilken styrelsens ansvar för verksamheten framgår vad avser bland annat att bereda, styra, följa upp och ta initiativ. Här anges även nämndernas skyldighet att bedriva verksamheten enligt de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten liksom att den interna kontrollen är tillräcklig. KL anger också att kommuner och landsting ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), som föreskriver att hälso- och sjukvården ska planeras med utgångspunkt från behovet av vård hos dem som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård. HSL föreskriver även att ledningen av hälso- och sjukvården ska vara så organiserad att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt befrämjar kostnadseffektivitet.

³ Rapport Vem gör vad i vården? RS/160/2016

Regionplan för Region Jämtland Härjedalen 2016 – 2018 där det anges bland annat att RJH ska arbeta för att effektivisera verksamheten genom att tillämpa *lean*. Vidare ska kostnadsutvecklingen minska till noll genom att fokusera på produktions- och kapacitetsplanering, ”vem gör vad i vården”-projektet, leanarbetet och omtag när det gäller besparingsåtgärder i stort och smått.

2.2 Uppdragets genomförande

I rapporten inkluderar begreppet produktionsplanering både produktions- och kapacitetsplanering.

Genomförandet av granskningen har innefattat dokumentanalys, djupintervjuer och enkät.

Granskningen har omfattat den regionövergripande ledningen och styrningen av produktionsplaneringen. Fördjupad analys har skett inom områdena Hud-Infektion-Medicin (HIM), Diagnostisk teknik och service (DTS) med fokus på röntgen och klinisk fysiologi samt Primärvård.

Avstämningen med uppdragsgivaren omfattar startmöte, delavstämning och slutrapportering.

Dokumentanalysen har bland annat inbegripit styrande dokument, rutinbeskrivningar, verksamhetsberättelser, handlingsplaner, processbeskrivningar samt dokumenterade erfarenheter från andra sjukvårdshuvudmän. Intervjuerna har omfattat personer som representerar landstingets tjänstemannaledning och centrala staber samt hälso- och sjukvården centralt och på områdes- respektive enhetsnivå. Totalt har 21 personer intervjuats. Enkät har sänts till 51 chefer med spridning inom de flesta områdena med huvudfokus på enhetschefer samt några områdeschefer. 36 personer har besvarat enkäten (se bilaga 1). De beskrivande avsnitten i rapporten har varit föremål för faktagranskning. Substansgranskning har utförts för att verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

Arbetet med granskningen har bedrivits under perioden oktober 2016 till januari 2017. Granskningen har genomförts av Dag Boman, uppdragsledare och Mari Månsson, specialist och koordinator. Catharina Barkman har bidragit med kvalitetssäkring av rapporten och dess slutsatser. Projektledare från Region Jämtland Härjedalens revisionskontor har varit Ulf Rubensson.

3 Om produktionsplanering

3.1 Nationella erfarenheter

Brister i planering och bemanning ses som en av de centrala utmaningar som vården behöver ta itu med. Citat: ”Produktions- och kapacitetsplanering är en avgörande förutsättning för att göra hälso- och sjukvården mer effektiv. Men vi tror också att det är en viktig förutsättning för att vården ska kunna bli mer patientcentrerad⁴. Med en sådan aktiv produktionsstyrning kan resurserna användas på ett bättre sätt för att skapa god tillgänglighet och en effektiv vård för patienterna. Nyckeln är att planera verksamheten efter patienternas behov.

En *produktionsplan* innehåller, enligt en arbetsmodell som tillämpas i landstinget i Östergötland⁵, hur mycket en klinik behöver producera under en viss tidsperiod (exempelvis månad eller vecka) för att möta patienternas behov. För att göra en produktionsplan behöver enhetens eller klinikens produkter (vårdtjänster) identifieras samt kunskap om inflödet av patienter till respektive vårdtjänst finnas. Det behöver också finnas kunskap om eventuella variationer av behovet över tid.

Produktionsplanen ska vara avstämd mot befintliga resurser och kapacitet. *Kapacitetsplanering* innebär normalt att matcha befintliga resurser mot det verkliga behovet av vård och annat som ingår i en sjukvårdsenhets uppdrag. En förutsättning för kapacitetsplaneringen är att det finns en produktionsplan där det framgår vilka volymer som behöver produceras av olika vårdtjänster under en viss tidsperiod, till exempel per dag eller per timme. Den produktion som behöver utföras beskrivs som ett aktivitetsschema till vilket det knyts resurser såsom personal med rätt kompetens, men även utrustning, salar etc.

Bedrivande av produktionsplanering ställer höga krav på ett strukturerat och systematiskt arbete. Det krävs tydliga indata om patientflöden och förståelse av dessa. Ofta krävs insatser för att utjämna variationer i patientflödet. Det krävs även tydliga IT-stöd som helst ska vara kopplade till journalsystemet. Det krävs också samordning och koordination mellan och inom vårdteam och med centrala gemensamma verksamheter såsom operation. Allmänna erfarenheter av produktionsplanering är att det behövs en tydlig ansvarsfördelning och beslutsprocess. Viktiga förutsättningar är att det finns gemensamma mål och pålitliga överenskommelser mellan aktörerna i den ofta komplexa vårdorganisationen.

Enligt Sveriges kommuner och landsting (SKL) är några grundläggande riktlinjer för en effektiv produktionsstyrning att⁶:

1. skapa ett system för att samla in data
2. bygga upp relationer mellan olika kliniker och definiera informationsflödet dem emellan
3. koordinera enheternas planer så att hela vårdprocessen täcks in
4. förankra produktionsplanen hos medarbetarna så att alla känner vikten av att följa den
5. låta produktionsplanen styra schemat
6. styra dagligen mot produktionsmålen
7. arbeta med kontinuerlig visualisering av resultaten

Produktionsplanering behöver även påverka sättet att lägga schema i vården. En utgångspunkt är att schemat ska utgå från produktions- och kapacitetsplaneringen. Enligt regeringens utredare Göran Stiernstedt bör schemaläggningen vidare så långt möjligt utgå från att tillgodose patientens behov av personlig kontinuitet⁷.

⁴ Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. SOU 2016:2

⁵ Handbok i Produktions- och kapacitetsplanering på kliniknivå, Landstinget i Östergötland, 2014

⁶ Att mäta och planera för en välfungerande sjukvård, SKL och rka, 2014

⁷ Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. SOU 2016:2

3.2 Modell Region Jämtland Härjedalen

Produktionsplaneringen i Region Jämtland Härjedalen definieras i dokumentet ”5-stegsmodellen - arbetssätt för produktions- och kapacitetsplanering⁸”. Här betonas att produktionsplanering ska ses som en förutsättning för effektiv vård. Modellen beskriver följande steg:

Steg 1. Introduktion, med syfte att klara ut teorin för produktions- och kapacitetsplanering.

Steg 2. Bestämma vad som ska planeras med syfte att identifiera och bestämma produktgrupper.

Steg 3. Produktionsplan. I denna fas läggs en plan baserat på produktgrupper över produktionen såsom besök, behandling eller vårdplatser. Produktionsplanen ska bestå av identifierat vårdbehov innefattande nuvarande behov samt prognostiserat behov. Planen ska vara nedbruten på år, månad och vecka.

Steg 4. Kapacitetsplanering, som har till syfte att beräkna kapacitetsbehovet för verksamhetens produktionsplan. Hit hör att ta fram vilka resurser som ska planeras och att kartlägga medarbetarnas kompetens. Det gäller även att mäta ”hur lång tid de olika aktiviteterna tar”, det vill säga att fastställa vilken mängd resurser som behövs.

Steg 5. Produktionsstyrning. Fasen innebär att fastställa och visualisera produktionsplanen, att skapa regelbunden uppföljning och revidering av planen samt att fastställa rutiner för hur avvikelser mot produktionsplanen ska hanteras.

4 Produktionsplanering i Region Jämtland Härjedalen

4.1 Styrning av produktionsplanering

I detta avsnitt redovisas iakttagelser och bedömningar avseende följande revisionsfrågor:

- *Finns det en tydlig organisation, ledning och styrning av införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen? Finns planer, mål, måtvärden mm?*
- *Har det givits tydliga uppdrag för införandet/utvecklandet av produktionsplaneringen avseende var, när och hur det ska vara infört och vem/vilka som är ansvariga?*
- *Finns det en styrning mot att produktionsplaneringen sker i team på enhetsnivå?*

4.1.1 Produktionsplanering i de politiska styrdokument

De regionplaner som varit aktuella under de senaste åren beskriver *god tillgänglighet* som en förutsättning för en effektiv verksamhet och åtgärder för att förbättra tillgängligheten är prioriterade i Region Jämtland Härjedalen. I Regionplan 2015 – 2017 samt senare i Planeringsförutsättningar 2017 – 2019 för Region Jämtland Härjedalen anges som en av de viktigaste framtidsbilderna i regionen⁹ att produktions- och kapacitetsplanering enligt 5-stegsmodellen ska genomföras vid alla berörda verksamheter.

Regionstyrelsens beslut och styrdokument under 2015 – 2016 fokuserar i första hand tillgänglighet och inte uttryckligen produktionsplanering. Regionstyrelsen har som mål för 2016 att (citater): ”Förbättra resultaten avseende tillgänglighet till vård jämfört med 2015”.

Region Jämtland Härjedalen har en fortsatt svår ekonomisk situation. Åtgärder som syftar mot att nå en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning har hög prioritet. Under 2013 gav landstingsstyrelsen ett tydligt uppdrag¹⁰ till regiondirektören att samlat och långsiktigt hitta ett sätt att vända den negativa trenden (citater): *Att öka landstingets produktion för att framöver möta dagens och morgondagens behov för våra patienter och medborgare. Att göra detta på ett sådant sätt att*

⁸ Utvecklingsenheten 16-11-23

⁹ Planeringsförutsättningar 2017 - 2019. Region Jämtland Härjedalen

¹⁰ 2013-11-12 Dnr LS/1637/2013

det sker till en lägre kostnad än idag". Uppdraget bidrog till att landstinget under 2013 påbörjade arbetet med införandet av lean.

Efter regionbildningen i januari 2015 fortsatte arbetet med att vidareutveckla verksamheten. Införandet av nytt vårdadministrativt system (COSMIC) påverkade produktion och tillgänglighet negativt. I övrigt fortgick arbetet med Lean. Exempelvis genomfördes värdegrundsspel, värdeflödesanalyser och arbete med produktions- och kapacitetsplanering¹¹.

Regiondirektören fick i maj 2015 i uppdrag att säkerställa att arbetet med jämställdhetsintegrering, LEAN och kapacitets- och produktionsplanering samordnas¹².

Vid regionstyrelsens uppföljning i maj 2016¹³ framgick att antalet förbättringsarbeten kopplat till lean sprider sig och avrop gällande stöd ökar. Detta gäller avrop om stöd vid värdeflödesanalyser, målstyrningstavlor, produktions- och kapacitetsplanering, planeringsdagar och APT (arbetsplats-träffar). Det rapporteras även att fler och fler förfrågningar kommer från enheterna om deltagande vid den regioninterna leanutbildningen. Utmaningen inför 2016 formulerades att ytterligare bredda lean-tänket i organisationen samt möta efterfrågan av lean från verksamheterna.

Variationen mellan olika enheter inom hälso- och sjukvården, när det gäller att nå målen för tillgänglighet är stor, men som helhet uppnår hälso- och sjukvården inte målen. Av de fyra fastställda målen för tillgänglighet har det framkommit att målet "Förbättra resultaten avseende tillgänglighet till vård jämfört med 2015 inte uppnås. Trots mycket arbete med produktions- och kapacitetsplanering är måluppfyllelsen första tertiet 2016 sämre jämfört med samma period 2015 när det gäller väntande till och genomförda första besök inom 60 dagar. Samma gäller för väntande på genomförda behandlingar/åtgärder, medan resultat för de första månaderna under 2016 för väntande till behandlingar inom 60 dagar har förbättrats¹⁴.

4.1.2 Iakttagelser om uppdrag för produktionsplanering

Under vintern 2012/2013 genomfördes en förstudie om produktions- och kapacitetsplanering. Utifrån förstudien bildades en arbetsgrupp med syfte att vidareutveckla resultaten från förstudien och ta fram ett arbetssätt som skulle stödja verksamheterna i att förbättra tillgängligheten¹⁵. Enligt arbetsgruppen behövs en målmedveten satsning för att förbättra tillgängligheten och vårdens kvalitet. Detta bör, enligt arbetsgruppen, ske i Region Jämtland Härjedalen med hjälp av Lean filosofin, ett fokus på ständiga förbättringar och med ett kundperspektiv i verksamheternas flöden. Produktions- och kapacitetsplanering anges av gruppen som en metod och ett pågående arbetssätt som syftar till att förbättra medborgarnas tillgänglighet till hälso- och sjukvård.

I rapporten "Vem gör vad i vården"¹⁶, som färdigställdes under 2016 föreslås att verksamheterna bör erhålla stöd för produktions- och kapacitetsplanering. Bl a bör bemanningsmål, schema, kartläggning av vårdtyngd enligt rapporten fastställas för att fastställa hur bemanning och fördelning av yrkesgrupper ska optimeras.

Regiondirektörens handlingsplan har tillgänglighet som fokusområde (citat): "Region Jämtland Härjedalen ska vara lätt tillgänglig för alla i länet i behov av hälso- och sjukvård. Minska patienternas väntan genom att uppfylla vårdgarantin." Ett av målen i regiondirektörens handlingsplan är att fortsätta implementera produktions- och kapacitetsplanering, (citat) med tillgänglighet i fokus¹⁷.

Det är enligt regiondirektörens handlingsplan linjechefer i hälso- och sjukvård som är målgrupp för aktiviteten att implementera 5-stegsmodellen för produktions- och kapacitetsplanering. Det är

¹¹ Protokoll Regionstyrelsen 2015-03-25-26 § 69 Månadsrapport till regionstyrelsen (RS/8/2015)

¹² Protokoll Regionstyrelsen 2015-05-26—27

¹³ Protokoll Regionstyrelsen 2016-05-24—25, § 118 Regionstyrelsens uppföljning 2016 om Lean (RS/584/2016)

¹⁴ § 128 Uppföljning av regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan 2016 (RS/496/2015)

¹⁵ Regionplan 2015 – 2017 samt Regionplan 2016 – 2018

¹⁶ Rapporten *Vem gör vad i vården* utarbetades 2016 på uppdrag av regiondirektören bland annat i syfte att inventera hur avdelningar arbetar för att föra över arbetsuppgifter mellan de olika yrkeskategorierna.

¹⁷ Övergripande handlingsplan för tillgänglighet, Regiondirektören, 2016-04-18

även linjecheferna som är målgrupp för aktiviteten ”Kontinuerlig uppföljning av processen för att implementera produktions- och kapacitetsplanering”. Ansvariga för genomförande är områdeschefer för hälso- och sjukvård samt ansvarig för uppföljning är hälso- och sjukvårdsdirektör.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har inför 2017 tydliggjort uppdraget kring produktionsplanering. I hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan för 2017 ingår under verksamheternas mål att *utveckla produktions- och kapacitetsplanering genom utbildning, behovsanalys, etablering av system och verktyg samt systematisk uppföljning*.

Inför 2017 har en aktivitetslista avseende produktions- och kapacitetsplanering fastställts. Aktivitetslistan upptar fem punkter¹⁸.

Av den framgår bland annat att tillgängligheten ska av högsta ledningen prioriteras, tydliggöras, kommuniceras ut till alla nivåer och följas upp. Ansvariga är hälso- och sjukvårdsdirektör och utvecklingschef. Vidare ska enligt aktivitetslistan (citat) ”*Respektive verksamhet (ha) kontroll över vad de producerar kopplat till medborgarnas behov med hänsyn tagen till väntelistor och säsongsvariationer.*” Alla verksamheter ska ha en produktionsplan för både operationer och mottagning senast den 30 juni 2017. Controllerfunktionen ska tillsammans med verksamheterna ta fram produktionsplaner.

I granskningen har det dock framkommit att det finns en otydlighet om exempelvis vårdavdelningar och akutmottagningen ska produktionsplanera sin verksamhet eller inte. Flera enhetschefer från sådana verksamheter, som har besvarat enkäten har angivit att beslutet inte berör dem.

Diagnostisk teknik och service (DTS) med fokus på röntgen och klinisk fysiologi

I DTS verksamhetsplan för 2017 nämns satsningen på att utveckla områdets produktions- och kapacitetsplanering som ska medverka till en förbättring av tillgängligheten. Det står vidare att verksamheterna ska utveckla produktions- och kapacitetsplanering genom utbildning, behovsanalys, etablering av system och verktyg samt systematisk uppföljning.

Områdeschefen för DTS har gett ett specifikt uppdrag till Röntgen gällande produktionsplanering utifrån att det är ett prioriterat område. Enhetschefen på röntgen ska införa¹⁹ ett arbetssätt på enheten som innebär att identifiera produktionsbehov och kapacitet samt dimensionera resurser enligt behov. Ett av målen är att minska väntetiden till olika typer av röntgenundersökningar. Arbetssättet skall införas som en naturlig del i den löpande verksamheten och ha fokus på att förbättra tillgänglighet samtidigt som verksamheten bedrivs så effektivt som möjligt. Införandet skall följa den 5-stegsmodell som finns framtagen för Region Jämtland Härjedalen. Arbetet kommer att följas upp kontinuerligt under våren.

Av genomförda intervjuer har framgått att chefsengagemanget kring produktionsplanering varit stort inom klinisk fysiologi. Redan 2011 initierades ett instrument för att styra och implementera produktionsplanering. Enhetens arbete med produktionsplanering anses av många intervjuade ha varit framgångsrikt och medverkat till att volymer och produktivitet stadig har ökat. Något specifikt uppdrag till klinisk fysiologi har inte getts i nuläget eftersom arbetet med produktionsplanering redan är väl etablerat och fungerande.

Hud-Infektion-Medicin (HIM)

Inom HIM har inga specifika uppdrag getts till enhetscheferna gällande produktionsplanering utan det är i verksamhetsplanen för 2017 som inriktningen nämns (citat): *God tillgänglighet är en förutsättning för effektiv verksamhet. Alla mottagningar kommer att införa produktions- och kapacitetsplaner. För att öka tillgängligheten kommer området att se över vad som kan utföras via distansoberoende teknik och mobila lösningar.* Som ett mål/aktivitet nämns även att utveckla produktions- och kapacitetsplanering genom utbildning, behovsanalys, etablering av system och verktyg samt systematisk uppföljning.

¹⁸ Aktivitetslista – produktions- och kapacitetsplanering. 2016-11-23

¹⁹ Uppdraget är daterad 161122

Område hjärt-och kärlsjukdomar, neurologi, rehabilitering och reumatologi (HNR) har, enligt berörda intervjupersoner mer erfarenhet och kunskap kring produktionsplanering och samarbete har under hösten inletts mellan HIM och HNR.

Primärvård

Fokus inom primärvården i Region Jämtland Härjedalen har tidigare koncentrerats till att handla mycket om tillgänglighet och vårdgarantin. Områdeschefen för primärvården har inför 2017 gett tydliga uppdrag till alla närområdeschefer (citat): *Förbättra tillgängligheten genom att implementera produktions- och kapacitetsplanering samt arbeta med kompetensförskjutning*. En av cheferna har fått ett särskilt uppdrag som innebär att tillsammans med ett team ta fram vad vårdcentralerna ska fokusera på när det gäller produktionsplanering.

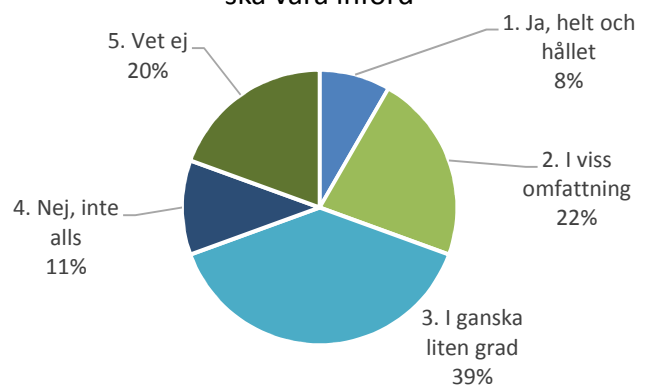
I verksamhetsplan för primärvården 2017 anges som en aktivitet att implementera produktions- och kapacitetsplanering.

Övergripande bild av uppdrag – hela regionen

Resultat från enkäten som berör uppdrag visar att 30 procent anser att det helt och hållet och i viss omfattning givits tydliga uppdrag för när produktionsplanering ska vara införd enligt 5-stegsmodellen inom respektive ansvarsområde (se diagram).

Det bör beaktas vid tolkningen av enkätresultaten att flera personer som har besvarat enkäten inte har uppfattat att de har uppdrag att bedriva produktionsplanering inom sin verksamhet.

Tydliga uppdrag för när produktionsplanering ska vara införd



4.1.3 Iakttagelser om ansvar och organisation

Ansvaret för produktionsplanering ligger i linjen. Intervjupersonerna är samstämmiga kring att ansvaret för produktionsplaneringen ligger hos enhetscheferna men att även områdescheferna har ett ansvar att se till att arbetet utvecklas i den riktning som är tänkt.

I uppstarten av arbetet med 5-stegsmodellen ska en genomgång av uppdrag och förutsättningar ske med områdeschef/verksamhetschef, enhetschef, medicinsks ansvariga samt andra nyckelpersoner. Medlemmar från central stab medverkar vid behov. På enheten ska sedan en grupp bildas tillsammans med resurspersoner från verksamheten som praktiskt ska jobba med ämnet. Gruppen kan bestå av medarbetare från enhetens yrkesgrupper, enhetschef samt andra nyckelpersoner till exempel ansvariga för tidsbokning.

Utvecklingsenheten har i uppdrag att *stötta verksamheterna*. Det centrala resurstödet består av väntetidssamordnare, produktionsledare och leansamordnare²⁰. Lokalt deltar verksamhetsutvecklare, ekonom, personalkonsult. Det är inte uttalat att arbetet med produktionsplanering ska ske i *team*, men områdena ska ha särskilda produktionsmöten där representanter från producerande enheter ingår och där även controller från Utvecklingsenheten deltar²¹.

HNR och barnmedicin arbetar exempelvis på detta sätt och framställs vid intervjuer som goda exempel på framgångsrikt arbete. Ekonomerna är en funktion som är central i arbetet och utgör en viktig teammedlem.

²⁰ Övergripande handlingsplan för tillgänglighet, Regiondirektören, 2016-04-18

²¹ Aktivitetslista – produktions- och kapacitetsplanering. 2016-11-23

Gemensamma iakttagelser – hela regionen

Enligt det resultat som framkommit i enkäten anser 56 procent av respondenterna att det helt och hållet eller i viss omfattning finns en tydlig ledning och styrning av införandet av produktionsplaneringen från Region Jämtland Härjedalens ledning. Enkäten visar även att 58 procent anser att det helt och hållet eller i viss omfattning finns en tydlig övergripande organisation för arbetet med produktionsplanering (se vidare bilaga 1).

4.2 Uppföljning och rapportering av produktionsplanering

I detta avsnitt redovisas iakttagelser och bedömningar avseende följande revisionsfrågor:

- *I vilken utsträckning sker produktionsplanering med utgångspunkt från en kapacitetsplanering som utgår från behoven?*
- *Finns det tillgång till aktuella och tillförlitliga data som är nödvändiga för produktionsplaneringen?*
- *Är rapporterings- och beslutsvägarna tydliga och effektiva? Finns en tillfredsställande uppföljning av införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen?*

I det inledande avsnittet (4.2.1) ges en bild av nuläget vad gäller produktionsplaneringen i Region Jämtland Härjedalens hälso- och sjukvård.

4.2.1 Iakttagelser om genomförande av produktionsplanering i praktiken

Produktionsplanering - nuläget

Utvecklingsenheten genomför kontinuerligt en uppföljning av hur införandet av produktionsplanering ligger till. Läget i november 2016 framgår av nedanstående tabell. (Bedömningen som genomförs av utvecklingsenheten är en uppskattning).

	Jan-16	Feb-16	Mars-16	Apr-16	Maj-16	Juni-16	Juli-16	Aug-16	Sep-16	Okt-16	Nov-16
Enhet											
Barnmottagningen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Klinisk fysiologi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Neurologen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ortopedi	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
Ögon	61%	61%	61%	61%	61%	61%	61%	61%	63%	63%	63%
Hörcentralen	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%
Hjärt	31%	31%	31%	31%	31%	31%	31%	31%	31%	31%	62%
Öron	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
Kirurgi	56%	56%	56%	56%	56%	56%	56%	56%	56%	56%	56%
Kvinnosjukvård	36%	36%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	56%	56%
Reumatologi	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
Medicin mottagningen	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
Magtarm mottagningen	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
Psykatri	22%	22%	22%	23%	23%	23%	23%	23%	23%	23%	25%
FBH, BUH	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%
Hud	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Rehab	13%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Lung	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Primärvård	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
BUP	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Infektion	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Röntgen	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%

Tre enheter arbetade redan innan 2016 med produktionsplanering fullt ut. Dessa är barnmottagningen, klinisk fysiologi samt neurologen. Ytterligare några områden befinner sig långt fram i implementeringsprocessen. Hit hör exempelvis ortopedi, ögon, öron och hjärta. Även kirurgi och kvinnosjukvård bedöms ha kommit relativt långt i processen. Förbättringar under 2016 har främst skett inom hjärtverksamheten och inom kvinnosjukvården.

Flertalet av de enheter som specialstuderats i denna granskning, såsom infektion, hud, röntgen och primärvård, befinner sig i ett tidigt skede i planeringen. Enligt intervjuer är dock alla de berörda områdena/enheterna i startgroparna för ett införande.

Inom område *Hud-Infektion-Medicin (HIM)* avses arbetet starta i inledningen av 2017. Analys av besöksorsaker har påbörjats. Stöd och hjälp kommer bland annat att hämtas från Hjärta-Neurologi och Rehabilitering (HNR).

Även område *Primärvård* är i startfas med produktionsplanering. Ansvar för att koordinera produktions- och kapacitetsplanering inom området ligger på en av enhetscheferna. Lokalt tillämpas, enligt vad som framkommit i intervjuerna, olika arbetsmetoder för att hålla koll på och styra flöden och produktion och handläggningstider. Det beskrivs som viktigt att alla personalkategoriernas kompetens kan nyttjas på ett optimalt sätt i produktionsplaneringen för att det ska bli kostnadseffektivt. En del av arbetet består i gemensamma tillgänglighetsmöten med sjukhusklinikerna.

Inom område *Diagnostik, Teknik och Service (DTS)* har Röntgenenheten förändrat sin organisation och rekryterat en enhetschef som ska ansvara för införandet av produktionsplanering. En person ska även anställas för att hjälpa till med schemaplanering inom röntgen. Verksamhetsutvecklare ska involveras. Uppföljning ska ske vid ledningsgruppsmöten. En större återrapportering till områdeschefen ska ske i maj 2017. Intervjupersoner påpekar att förutsättningarna för produktionsplanering inom röntgen påverkas av patientflödet från andra kliniker.

Klinisk fysiologi

Klinisk fysiologi som tillhör område Diagnostik, Teknik och Service (DTS) är ett exempel på verksamhet som bedriver produktionsplanering i full skala. Redan 2011 började enheten konstruera en modell för produktions- och kapacitetsplanering. Bakgrunden var bland annat att enheten stod med ett stort patientbehov och dyra maskiner som stod stilla i för hög utsträckning. Det behövdes en bättre uppföljning av behov och kapacitet för att personalen skulle veta hur verksamheten låg till i förhållande till behov och uppdrag.

Produktionsplaneringen som används inom klinisk fysiologi visar på kapacitetsbehovet sett till volymförändringar. Modellen kan visa vad som krävs för att uppnå verksamhetsmålen om förväntad tillgänglighet för alla enskilda undersökningsmetoder som används inom verksamheten. Analyserna ledde fram till att all årsproduktion som behövde utföras lades ut per dag och vecka i varje delfunktion inom verksamheten. Det gav också information om vilken kapacitet som måste finnas för att kunna ta hand om behovet av insatser. Pensionärer, stafetter med mera togs in för att fylla upp den produktion som krävdes. Planen har sedan blivit en utgångspunkt för att effektivisera och strukturera verksamheten och se över yrkeskategoriernas uppgifter. En viktig del är att tidsbokningen baseras på produktionsplanen. Effekten av produktionsplaneringen är att såväl produktivitet som volymen har ökat.

Samspel över klinikgränser

Flera intervjuade framhåller att produktionsplanering inte kan ske i stuprör utan att det måste finnas en samsyn och en tydlig koordination. Det efterfrågas i högre utsträckning än vad som hittills hanterats vad gäller produktionsplaneringsuppdrag och arbetsmodeller hur planeringen ska samordnas över klinikgränserna. Det efterlyses även tydligare hur de "målkonflikter" som kan uppstå mellan olika behov ska lösas och av vem.

I enkäten har efterfrågats "*Sker koordination vid produktionsplanering med andra enheter eller områden på ett tillfredsställande sätt?*". Endast 3 av 36 svarande i enkäten har angivit att så sker i ganska hög grad. Övriga anger "vet ej" eller anger att det sker i ganska eller mycket låg grad (se även bilaga 1).

Skillnader mellan olika delar av organisationen

Det finns enligt vad som framkommit en medvetenhet om de stora skillnaderna mellan olika enheter och verksamheter. Exempel på förklaringar som lyfts fram är:

- Bemanningsläget och eventuellt beroende av hyrläkare
- Kunskapsnivå
- Chefsbyten
- Eldsjälar och intresse

Faktorer som kommit fram är även betydelsen av att ha egna läkare, vilket inte är fallet inom flera enheter. Det beskrivs som en klar fördel om det finns en samlad ledning för all personal vid enheten jämfört med om personalen är uppdelad. För exempelvis läkarenheter är det mer komplext att koordinera och fördela sina resurser mellan mottagning, vårdavdelning och operation.

Flera beskriver också att arbetet hittills har haft starkt fokus på opererade verksamheter och inte på exempelvis primärvård och diagnostik.

Sker produktionsplanering med utgångspunkt från en kapacitetsplanering som utgår från behoven?

Enligt aktivitetsplanen ska verksamheterna, såsom har framgått, ha kontroll över vad de producerar kopplat till medborgarnas behov med hänsyn tagen till väntelistor och säsongsvariationer. Flertalet av de intervjuade har svårt att svara på frågan om produktions- och kapacitetsplanering utgår från behoven eftersom de inte är framme i sitt införandearbete vid kapacitetsfrågan ännu. Många är dock medvetna om problematiken och ser utmaningar kring schemaläggning bland läkare. Dessutom finns läkarbrister inom vissa delar. Vissa specialiteter har någon enstaka specialist. Följden antas av intervjupersoner bli att verksamheten får planeras efter läkarnas schema och inte efter patienternas behov.

Det understryks också i intervjuer att formerna för samplanering mellan mottagning, vårdavdelning och läkarenheter behöver ses över. Det samma gäller de områden/enheter som är beroende av varandra eller har täta remissflöden. Det lyfts även upp att remisserna generellt behöver förbättras, bland annat från primärvården, för att produktionsplaneringen ska kunna fungera.

Produktionsplaneringen som modell tvingar verksamheten att analysera sitt flöde noggrant. Intervjupersonerna säger sig notera att det redan i denna fas är möjligt att identifiera förbättringar och styrning av patienten till rätt yrkesgrupp.

Effekter för patienten

Det finns en förväntan om att produktions- och kapacitetsplanering kommer att leda till förbättrade arbetssätt. Flera intervjuade säger sig se tydliga kopplingar kring arbetet med patientcentrerad vård. Patienten ska exempelvis i större omfattning kunna boka tid själv eller förbereda sig på nätet själv först.

Produktionsplaneringen förväntas leda till högre kvalitet i mötet med patienten som ska få träffa rätt person vid rätt tillfälle. Andra positiva effekter för patienten enligt intervjupersonerna är bättre tillgänglighet och framförallt färre om- och avbokningar.

4.2.2 Iakttagelser om underlag för produktionsplanering

Behov av data

Region Jämtland Härjedalens 5-stegsmodell anger vilken typ av data och underlag som behövs för produktionsplanering. Dessa är förenklat:

- Uppgifter om befolkningens behov; bland annat flöden med beaktande av säsongsvariationer, prognoser, rensade väntelistor, remisser mm
- Resurser (personal, apparatur och lokaler) som krävs för att ta hand om behoven inom olika produktionsområden (produktgrupper)

Det bör vidare fastställas vilka uppgifter som ska registreras i journal- och andra rapporteringssystem. Målet, enligt 5-stegsmodellen, är att det ska produceras rapporter automatiskt.

Med dessa data som grund ska en produktionsplan nedbruten på år, månad och vecka beskrivas i vilken det framgår (uttryckt i antal) volymer/kvantiteter (operationer, nybesök, återbesök, vård-dygn) under planeringshorisonten. Kopplat till detta ska kapaciteten beräknas och synkroniseras med produktionsplanen. Det understryks att planeringen ska baseras på standardiserade begrepp. Rapporter över väntetidsläget ska sändas till de verksamheter som har produktionsplaner.

Underlag för planeringen

Ambitionen är att enheterna ska försörjas automatiskt med produktions- och personaldata som underlag för den produktionsplanering som ska ske lokalt. Det sker tillsvidare inom mottagningsverksamheten och för läkare, men ännu inte för avdelningar och sjuksköterskor. Avsikten är att dessa funktioner successivt ska läggas till. Den person som svarat för framtagande av utdata och utveckling av dessa funktioner har slutat under hösten, vilket beskrivs som ett avbräck i verksamheten.

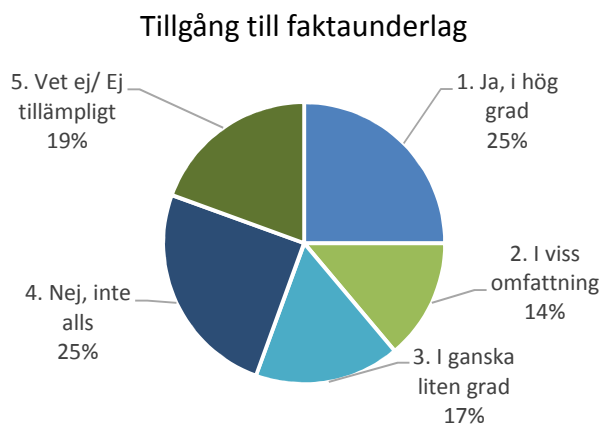
Av intervjuerna har framgått att det varierar en hel del hur underlag för produktions- och personaldata fungerar i de olika verksamheterna. Inom område *DTS* kan data tas från ledningsinformationssystemet, vilket uppges fungera bra. Uppgifter från andra system, till exempel radiologisystemet, kan dock vara komplext.

Från område *HIM* uppges att enheterna börjar få koll på det faktaunderlag som behov för planeringen. Det har bland annat byggts moduler för planering enligt 5-stegsmodellen. Det efterfrågas dock mer genomarbetade analyser där enheterna erfarenhetsmässigt kan gör listor för hur patientströmmarna/flöden kommer att se ut tre till fyra månader framåt i tiden. Verksamhetsutvecklarna inom området uppger att de tillsvidare inte varit involverade i arbetet med utdata.

Område *Primärvård* lyfter fram situationen med en hög andel hyrläkare som en komplikation för att åstadkomma en stabil planering.

Övergripande bild av tillgång till fakta - hela regionen

Deltagarna i enkäten har fått ta ställning till om de har det faktaunderlag för planeringen som erfordras. Resultatet åskådliggörs i vidstående diagram. Det är en fjärdedel av enhetscheferna som ger uttryck för stor nöjdhet med tillgången på underlag.



4.2.3 Iakttagelser om uppföljning av produktionsplanering

Allmänt

I den tidigare refererade aktivitetslistan berörs hur produktionsplaneringen ska följas upp. Tillgänglighet ska vara en stående punkt på varje områdesledningsmöte. Där ska områdets tillgänglighet och avvikelser mot produktionsplan eller vårdgaranti diskuteras. Området ska också ha särskilda produktionsmöten där representanter från producerande enheter ingår och där även controller från utvecklingsenheten deltar²².

Uppföljning av 5-stegsmodellen sker från utvecklingsenhetens sida bland annat genom kontinuerliga möten där det skattas i vilket skede verksamheterna befinner sig i relation till plan. Det team som fått ansvar för frågan träffar alla berörda verksamheter två gånger per termin. Oftast deltar områdeschefer, verksamhetschefer, verksamhetsutvecklare och andra som är intresserade eller direkt berörda. Uppföljningen är strukturerad med sexton frågor som går igenom varje gång.

Uppföljning sker vid fördjupningsdialoger som normalt sker fyra till fem gånger per år mellan hälso- och sjukvårdsdirektören²³ och respektive område. Uppföljning sker också vid tillgänghetsmöten som sker varannan vecka. Av de minnesanteckningar som har upprättats framgår att frågan om produktionsplanering varit uppe för diskussion sedan flera år tillbaka. Av områdenas/enheternas rapportering har det framställts som att införande av produktionsplaneringen skulle vara nära förestående från 2014 och framåt. Med några undantag är det dock först hösten 2016 som planeringen inför produktionsplanering diskuteras mer konkret.

Frågan om produktions- och kapacitetsplanering har inte lyfts upp eller kommenterats i Region Jämtland Härjedalens årsredovisning för 2015. Fokus i denna typ av rapportering ligger på tillgänglighet, kösituation och produktion.

Sker uppföljning av införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen?

Inget av de tre områden som varit föremål för denna granskning har ännu (i december 2016) fastställt konkreta mål eller mätvärden avseende produktionsplaneringen. Däremot uttalas avsikten att

²² Aktivitetslista – produktions- och kapacitetsplanering. 2016-11-23

²³ I den tidigare organisationen leddes dialogerna av biträdande landstingsdirektören

uppföljning ska ske inom ramen för Region Jämtland Härjedalens ledningsinformationssystem. Inom *HIM* har tillsvidare (november 2016) inte skett någon intern uppföljning av produktionsplanering inom området. Inom område *DTS* har enheterna fått till uppdrag att fastställa mål och mätvärden som ska återfinnas i områdets måltavla. Det behövs, enligt de intervjuade, konkreta mål med vad som ska uppnås med produktionsplaneringen exempelvis i form av volymer och kapaciteter som kan kopplas till regionens övergripande mål. Det behövs också en inventering av såväl personstyrka som maskinpark.

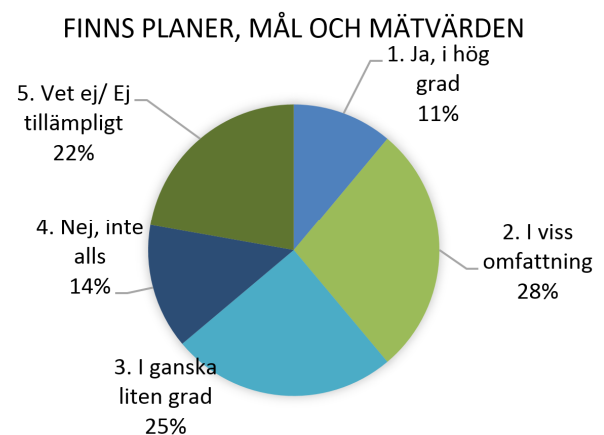
Från område *Primärvård* uppges att fokus ligger på vårdgarantins krav att få kontakt med primärvården via telefon samma dag och göra läkarbesök senast inom sju dagar. Rapporteringen av tillgänglighet sker till Sveriges kommuner och landsting.

Vid intervjuer har det framkommit att de enheter som kommit långt i arbetet med produktionsplanering, exempelvis barnmottagningen och ortopedin, genomför fortlöpande uppföljning av produktionsläget utifrån fastställd produktionsplan.

Övergripande bild om uppföljning - hela regionen

I den enkät som har genomförts inom ramen för projektet återfinns påståendet: *Vi har planer, mål, mätvärden med mera för produktions- och kapacitetsplanering inom enheten.*

På denna fråga har 39 procent svarat att så är fallet åtminstone i någon omfattning. Lika många anser att så inte är fallet i ganska liten grad eller inte alls (se vidstående diagram).



Rapporteringsvägar

Region- och hälso- och sjukvårdsledningarna uppges att insatser vidtagits för att göra rapporterings- och beslutsvägarna tydligare och effektivare inför kommande år. Rapporteringen ska ske i linjen från enhetsnivå till områdesnivå och vidare till hälso- och sjukvårdsledningen. Parallellt sker även uppföljning från utvecklingsenhetens sida.

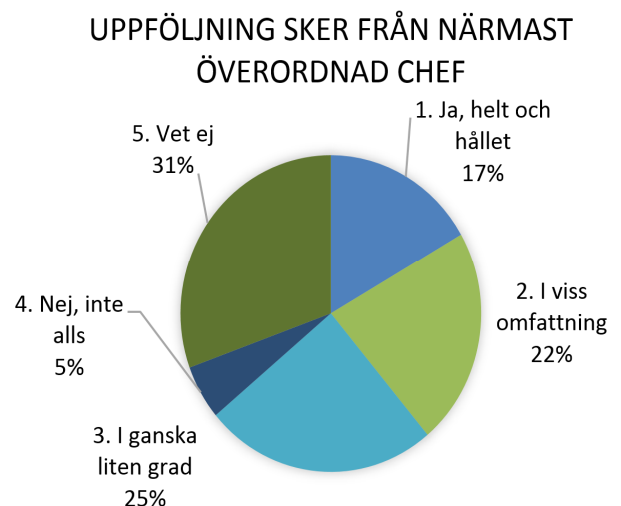
Bland de personer som intervjuats på enhetsnivå uttalas en viss osäkerhet om var och hur rapporteringen förväntas ske. Inom område *HIM* tas frågan upp när utvecklingsenhetens särskilda team för produktionsplanering gör sin uppföljning av 5-stegsmodellen. Det sker normalt två gånger per termin. Intervjupersonerna uppges att det kommer att fastställas vilken löpande rapportering som ska ske när produktionsplaneringen kommit igång.

Inom område *DTS* används måltavla. Enligt intervjuade efterfrågas inga specifika uppgifter om produktionsplanering.

Område *Primärvård* har inlett arbete med produktionsplanering relativt nyligen och har inte fastställt vilken rapportering som ska ske.

Övergripande bild om rapportering - hela regionen

Enkäten innehåller frågan: ”Det sker en uppföljning av införandet/ utvecklingen av produktionsplaneringen från närmast överordnad chef”. Utfallen av svaren framgår i vidstående diagram.



Bland intervjuade enhetschefer och verksamhetsutvecklare uppfattar många att målen och motiven för produktionsplaneringen är otydliga.

Hantering av avvikelser från planen att inleda produktionsplanering

Enligt den modell som Region Jämtland Härjedalen avser tillämpa för produktionsplanering ska avvikelser från planerna följas upp minst veckovis. Det betonas att det är viktigt att fastställa i vilket forum detta ska göras. Avvikelsehanteringen förutsätts bli en central del i arbetet för samtliga enheter att få kontroll över vad de producerar kopplat till medborgarnas behov.

Från de intervjuer som gjorts på områdes- respektive enhetsnivå inom de tre områdena som ingår i granskningen framgår att inga åtgärder tillsvidare har vidtagits när avsteg skett från fastställd planering för produktionsplanering. Flertalet intervjuade menar att frågan är för tidigt väckt för att kunna besvaras.

4.3 Förutsättningar för produktionsplanering

I detta avsnitt redovisas iakttagelser och bedömningar avseende följande revisionsfrågor:

- Är modellen för produktionsplanering förankrad i verksamheten?
- Har verksamheten tillgång till det stöd, i nödvändig omfattning, som de behöver för att införa/utveckla produktionsplaneringen (t ex tid, egen kompetens respektive tillgång till kompetens, IT-stöd, ekonomer, personaladministration)?

4.3.1 Iakttagelser om förankringen av produktionsplanering

Under hösten 2016 genomfördes en stor utbildningssatsning då 250 personer från Region Jämtland Härjedalen samlades för att inspireras och lära om produktionsplanering och ta del av erfarenheter från Gävleborgs läns landsting. Aktiviteten uppfattades som inspirerande enligt genomförda intervjuer och gav tydliga signaler, bland annat från hälso- och sjukvårdsdirektören, om att satsningen på produktionsplanering är långsiktig inom Region Jämtland Härjedalen.

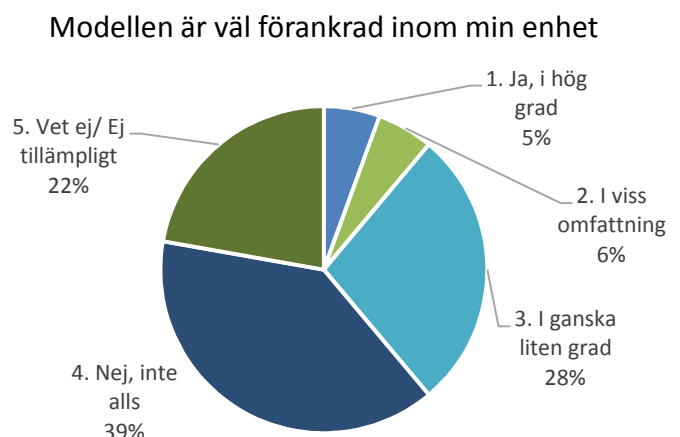
I genomförda intervjuer pekar representanter för ledningen på att de inte lyckats tydliggöra *hur* verksamheterna rent praktiskt ska ta sig an arbetet med produktionsplanering i praktiken.

Områdeschefer och enhetschefer betonar vikten av förankring hos medarbetarna om *varför* arbetet med produktionsplanering är centralt och viktigt. De lyfter även fram betydelsen av att vara uthållig med budskapet och arbetet. För den enskilde medarbetaren ska det på sikt vara tydligt vad som förväntas av honom eller henne i arbetet med produktionsplanering vilket kräver ett förändringsarbete med lokal förankring och involvering av de som arbetar i verksamheten.

Förankringen av modellen för produktionsplanering har kommit olika långt inom olika områden och verksamheter i Region Jämtland Härjedalen vilket nedanstående uttalanden vittnar om (Citat) ”Vi har fått information om modellen men det har varit svårt att förstå helheten.”

Övergripande bild av förankring – hela regionen

Resultaten från enkäten visar att 67 procent anser att 5-stegsmodellen i ganska liten grad eller inte alls är väl förankrad inom enheten. Vidare är det endast fem procent som anser att de känner till 5-stegsmodellen i mycket hög grad (se diagram).



4.3.2 Iakttagelser om verksamhetens tillgång till stöd för produktionsplanering

Enligt 5-stegsmodellen kommer områdena och enheterna att erhålla resurstöd från central och lokal stab i form av leancoach, verksamhetsutvecklare, ekonom, personalkonsult och produktionsledare. Utvecklingsenheten ges även från och med 2017 en utökad controllerfunktion att stötta och följa upp arbetet på områdes- och enhetsnivå.

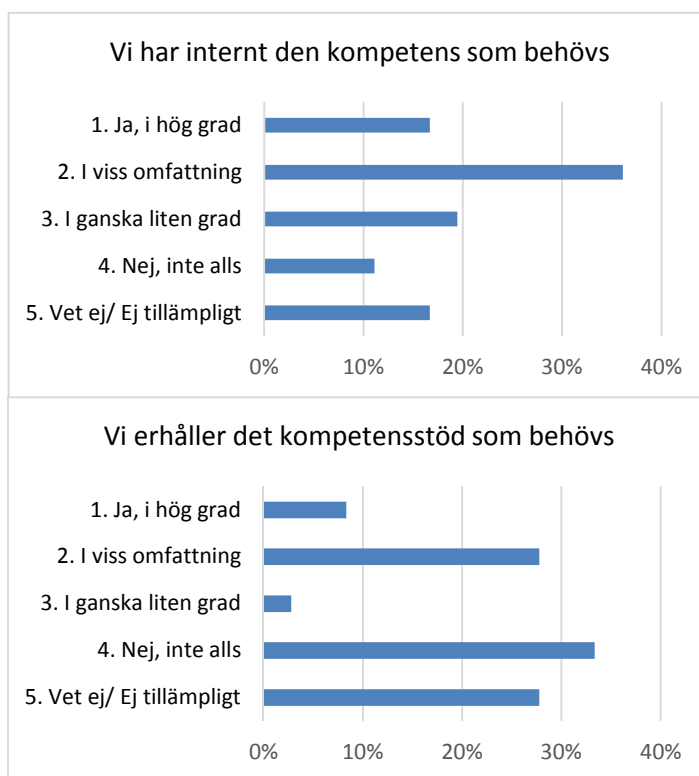
Hälso- och sjukvårdsdirektörens aktivitetslista anger att det ska skapas en stödfunktion lokalt på varje verksamhet bestående av ekonom, verksamhetsutvecklare och personalkonsult och utbilda dessa till att bli självruddande stöd till enhetschef och områdeschef. Enligt aktivitetslistan ska även stöd till tillgänglighetsarbetet i datasystem bli en utdatarapporter prioriteras. Begrepp och registrering ska standardiseras.

Ungefär en tredjedel av de som har besvarat enkäten anser sig åtminstone i viss omfattning erhålla det kompetensstöd som behövs för produktionsplaneringen. Drygt varannan anser sig internt ha kompetens för att kunna produktionsplanera. Det är samtidigt tydligt att många efterfrågar mer kompetens om produktionsplanering som metod. Se vidare i nedanstående diagram. Var femte enhetschef som besvarat enkäten har svarat "Vet ej/ej tillämpligt". Detta är till stor del beroende på att de inte har uppfattat att de har uppdrag att bedriva produktionsplanering inom sin verksamhet.

Av de intervjuer som genomförts framträder motsvarande något otydliga bild. Eftersom flera av de berörda enheterna ännu inte bedriver produktionsplanering i skarpt läge vet de inte heller vilken kompetens som kommer att behövas.

Från regiondirektörens och hälso- och sjukvårdsdirektörens sida har det inför 2017 klargjorts att det är på enhetsnivå som ansvaret för produktionsplanering ska finnas. Beslut har vidare tagits om att stärka det centrala stödet från utvecklingsenhetens sida samt att områdenas verksamhetsutvecklare och ekonomer ska spela en aktiv roll i enheternas produktions- och kapacitetsplanering. De verksamhetsutvecklare som intervjuats bland de tre områden som ingår i granskningen framför samtliga att de ännu inte har fått en tydlig roll i arbetet och inte heller fått den utbildning som de behöver. Flera rapporterar dock att verksamhetsutvecklarna fyller en viktig funktion på de enheter/områden som har kommit längre i arbetet med produktionsplaneringen.

Flera enhetschefer uppger att de (citater) "sitter och pillar själv". De kan inte enkelt identifiera de personer som de kan lära upp att stödja dem i detta arbete. Flera intervjuade tar upp frågan om brist på egen tid liksom bristen på administrativa resurser som en flaskhals för implementeringen av produktionsplanering.



5 Slutsatser

5.1 Viktiga iakttagelser

Styrning

I Region Jämtland Härjedalen har under de senaste åren politiska beslut och styrdokument från regionstyrelsens sida i första hand fokuserat på åtgärder för att förbättra tillgänglighet och inte uttryckligen produktionsplanering. Införande av produktionsplanering har dock varit en ambition sedan länge. Modellen har inte tillämpats i den utsträckning som förväntats och införandet har hittills skett endast inom ett mindre antal enheter.

För att få ett större genomslag i arbetet att införa produktionsplanering har tjänstemannaledningen i Region Jämtland Härjedalen under hösten 2016 fattat beslut om att rikta ett ökat fokus på detta arbete. Inför 2017 har vidare klargjorts att samtliga enheter ska införa produktionsplanering och att förberedelsearbetet ska vara klart till den 30 juni 2017. En aktivitetslista är framtagen som inkluderar uppföljning och förstärkning av stödresurserna gentemot enheterna i hälso- och sjukvården som har ansvar för att införa produktionsplanering.

Ansvar

Ansvar att ta fram planer, mål och måtvärden åvilar respektive enhet. Enhetscheferna har en viktig roll i arbetet men även områdescheferna har ett ansvar att se till att arbetet utvecklas i den riktning som är tänkt. De handlings- och aktivitetsplaner som har beslutats pekar ut vissa resurser som ska bilda team och medverka i det konkreta arbetet med produktionsplanering.

Dessa direktiv beskriver dock inte hur arbetet ska genomföras eller bemannas när flera enheter är involverade i en vårdprocess och beroende av varandra. En vattendelare som har framkommit i granskningen är om det finns en samlad ledning för all personal vid enheten jämfört med om personalen inom ett verksamhetsområde är uppdelad mellan flera enheter. Det kan exempelvis vara fallet inom områden där läkarna finns inom enhet medan övrig personal finns vid andra enheter såsom mottagnings- eller vårdavdelningsenheter. I det senare fallet är det mer komplext att koordinera och fördela resurserna. Följden riskerar i sådana fall bli att verksamheten planeras efter läkarnas schema och inte efter patienternas behov.

Uppföljning

Rapporterings- och beslutsvägarna har förtydligats inför 2017. Rapporteringen ska ske i linjen från enhetsnivå till områdesnivå och vidare till hälso- och sjukvårdsledningen. Uppföljning av 5-stegsmodellen sker från utvecklingsenhetens sida bland annat genom kontinuerliga möten där det skattas i vilket skede verksamheterna befinner sig i relation till plan. Uppföljning sker vidare från hälso- och sjukvårdsdirektörens sida vid ordinarie dialoger och tillgänglighetsmöten. Fördjupningsdialoger genomförs även regelbundet mellan hälso- och sjukvårdsdirektören och respektive område.

Det har framgått bland de områden som granskats djupare att inga åtgärder tillsvidare har vidtagits när avsteg skett från fastställd planering för produktionsplanering. De berörda intervjuade menar att frågan är för tidigt väckt för att kunna besvaras.

Stöd

Regionledningen har inför 2017 fattat beslut om att stärka det centrala stödet från utvecklingsenhetens sida samt att områdenas verksamhetsutvecklare och ekonomer ska spela en aktiv roll i enheternas produktions- och kapacitetsplanering. Region Jämtland Härjedalens ambition är att enheterna ska försörjas automatiskt med den produktions- och personaldata som de behöver som underlag för sin produktionsplanering. I granskningen har det framgått att det finns en osäkerhet om hur detta ska fungera i praktiken.

Förankring

Förankringen av arbetet med produktionsplanering och 5-stegsmodellen skiljer sig åt mellan enheter och verksamheter. Det finns medarbetare som inte hört talas om 5-stegsmodellen, andra som är i uppstart och några som är i full gång med arbetet. Inom flertalet verksamheter anges att förankringen av produktionsplanering hos medarbetarna är svag.

5.2 Sammanfattande bedömning

Syfte med granskningen och övergripande revisionsfråga är att svara på om regionstyrelsen har en tydlig styrning och kontroll av att införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen sker på ett tillfredsställande sätt.

Vår bedömning är att regionstyrelsen, under de två år, 2015 och 2016 som granskningen främst har överblickat, inte har haft en tydlig styrning, uppföljning och kontroll av införandet av produktionsplanering. Det kan ha bidragit till de fortsatta problemen att erbjuda befolkningen en hälso- och sjukvård med god tillgänglighet. Det har rått en osäkerhet i organisationen kring syftet med och vad som gäller för produktionsplanering. Inför 2017 har flera beslut fattats som rör styrning, uppföljning och ansvar som enligt vår bedömning skapar bättre förutsättningar för att de fattade besluten om produktionsplanering ska nås på ett mer tillfredsställande sätt.

5.3 Förbättringsområden

Granskning har föranlett förslag till följande rekommendationer:

- Det bör tydliggöras att införandet av produktionsplanering är långsiktigt och det bör anges vilka strategiska motiv som motiverar satsningen. Beslutsmekanismer och spelregler behöver också förtydligas så att det framgår att produktionsplaneringen inklusive kapacitetsplaneringen ska ske utifrån patienternas behov och hur det ska ske.
- Mål och mått, som styr mot vad produktionsplaneringen förväntas leda till exempelvis i termer av tillgänglighet, effektivitet och resurser, bör successivt utvecklas.
- Uppdragen avseende produktionsplanering bör förtydligas och eventuella avgränsningar om vilka enheter och verksamheter som berörs eller inte berörs anges.
- Det bör fastställas rutiner för hur produktionsplanering som berör flera enheter och/eller områden ska ske.
- Tillräckliga resurser behöver säkerställas vad gäller datatillgång för ett smidigt och säkert arbete med planeringen på enhetsnivå.
- Ett fortsatt långsiktigt förankringsarbete från ledningens sida behövs för att samtliga medarbetare ska förstå syftet med arbetet och sin egen roll i arbetet med produktionsplanering.
- Fortsatt kompetensutveckling behövs av chefer, personal och stödfunktioner som ska genomföra en effektiv produktionsplanering.

Bilaga 1 – Resultat från enkät

Om enkäten och dess resultat

Som en del av granskningen genomfördes en enkätundersökning om produktions- och kapacitetsplanering²⁴ i Region Jämtland Härjedalen. Enkäten är ett komplement till övrigt underlag i granskningen i form av intervjuer, statistik, dokumentanalyser mm. Enkäten och dess frågeställningar är konstruerad utifrån de fastställda granskningsfrågorna.

Enkäten skickade till 51 chefer i Region Jämtland Härjedalen och besvarades av 36 personer. Svarsfrekvensen blev därmed 71 procent.

Det bör beaktas vid tolkningen av enkäten att flera personer som har besvarat den inte har uppfattat att de har uppdrag att bedriva produktionsplanering inom sin verksamhet vilket avspeglas i en relativt hög andel som svarat "Vet ej/Ej tillämpligt".

Enkäten genomfördes som web-enkät under perioden 16 december 2016 och 9 januari 2017.

Enkäten är huvudsakligen indelad i tre frågeområden för att mäta och förstå hur chefer inom Region Jämtland Härjedalen uppfattar PoK utifrån nuläge och potential, styrning samt förbättring och utveckling. Enkäten omfattar dels frågor med fasta svarsalternativ och dels frågor med öppna svarsalternativ. Frågorna framgår av nedanstående redovisning av enkätens resultat.

1. BAKGRUNDSFAKTA

Fråga 1.1 Utöver din roll som chef, vilken bakgrund har du?	
	Antal
Läkare	2
Sjuksköterska	23
Annan befattning*	11
Totalt	36
Svarsfrekvens	71%

*ingenjör, BMA, socionom, psykolog, arbetsterapeut, personal/HR, handläggare ekonomi och personal

Fråga 1.2 Vilket verksamhetsområde tillhör du?		
	Antal	%
Akutvård	4	11
Barn och unga vuxna	3	8
Barn och ungdomsmedicin	2	6
Diagnostik, teknik och service	2	6
Folktandvård	0	0
Hjärta, Neurologi och Rehabilitering	2	6
Hud, Infektion, Medicin	4	11
Kirurgi, Ögon, Öron	5	14
Kvinna	1	3
Ortopedi	2	6
Primärvård	7	19
Psykiatri	4	11
Annat	0	0

²⁴ Förkortas i sammanställning ibland till PoK

2. NULÄGE OCH POTENTIAL

Fråga 2.1 Hur väl anser du att du känner till 5-stegsmodellen?

	Antal	%
I mycket hög grad	3	8
I ganska hög grad	9	25
I ganska låg grad	14	39
I mycket låg grad	9	25
Vet ej	1	3

Kommentar: Vi har fått information men det har varit svårt att förstå helheten.

Fråga 2.2 Hur ser förutsättningar ut för att använda 5-stegsmodellen för att bedriva produktions- och kapacitetsplanering inom din/dina enheter?

Svarsalternativ	Ja, i hög grad	I viss omfattning	I ganska liten grad	Nej, inte alls	Vet ej/ ej tillgängligt
-----------------	----------------	-------------------	---------------------	----------------	-------------------------

Svarande som anger i ganska liten grad eller nej, inte alls

	Antal	%
Vi har det faktaunderlag för planeringen som erfordras	15	42
Vi har internt den kompetens som behövs	11	31
Vi erhåller det kompetensstöd som behövs	13	36
PoK enligt 5-stegsmodellen är väl förankrad inom min enhet	24	67
Det är tydligt vilket ansvar min/mina enheter har för att införa PoK enligt 5-stegsmodellen	19	53
Vi har planer, mål, mätvärden mm. för PoK inom enheten	14	39
Vår PoK utgår ifrån patient-/kundbehovet	4	11

Fråga 2.3 I vilken fas befinner sig införandet av 5-stegsmodellen för att bedriva produktions- och kapacitetsplanering inom din/dina enheter?

	Antal	%
1. Vi är på steg 5: Produktionsplanering	3	8
2. Vi är på steg 4: Kapacitetsplanering	1	3
3. Vi är på steg 3: Produktionsplan	5	14
4. Vi är på steg 2: Bestämma vad som ska planeras	4	11
5. Vi är på steg 1: Introduktion av modellen	3	8
6. Vi har ännu inte börjat använda 5-stegsmodellen	13	36
7. Vet ej/5-stegsmodellen, ej relevant	7	19

Fråga 2.4 Sker koordination vid produktionsplanering med andra enheter eller områden på ett tillfredsställande sätt?

	Antal	%
I mycket hög grad	0	0
I ganska hög grad	3	8
I ganska låg grad	8	22
I mycket låg grad	5	14
Inte alls	6	17
Vet ej	14	39

Kommentar:

- Det har förbättrats under hösten.
- Ingen samplanering sker över klinikgränser.

3. STYRNING

Fråga 3.1 Ange i vilken grad du instämmer med följande påståenden avseende styrningen av införandet av 5-stegsmodellen.

Svarsalternativ	Ja, helt och hållet	I viss omfattning	I ganska liten grad	Nej, inte alls	Vet ej/
-----------------	---------------------	-------------------	---------------------	----------------	---------

Svarande som anger ja, helt och hållet och i viss omfattning

	Antal	%
Det finns en tydlig övergripande organisation för arbetet med produktionsplanering	21	58
Det finns en tydlig ledning och styrning av införandet av produktionsplaneringen från regionens ledning	20	56
Det har givits tydliga uppdrag för när 5-stegsmodellen ska vara införd inom mitt ansvarsområde	11	31
Det sker en uppföljning av införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen från närmast överordnad chef	14	39

Fråga 3.2 Hur upplever du följsamheten till gjord produktions- och kapacitetsplanering enligt 5-stegsmodellen?

	Antal	%
Hög	1	11
Ganska hög	2	22
Ganska låg	3	33
Låg	0	0
Vet ej	3	33

Kommentar:

- Akuta händelser prioriteras och påverkar planeringen negativt
- Vi arbetar fullt ut med PoK men är inte familjär med begreppet.

4. FÖRBÄTTRING OCH UTVECKLING

Fråga 4.1 Har du synpunkter utöver de svar du lämnat på föregående frågor? Du kan även skriva förtydliganden, förbättringsförslag avseende utformandet och implementering av 5-stegsmodellen för produktions- och kapacitetsplacering.

Sammanfattning av fritext svar:

- Frågan är viktig. PoK behövs med befintlig personal inom RJH.
- Vi arbetar med produktionsplanering på ett bra sätt och har full koll men brukar inte benämna det 5-steg.
- Områdeschef ska besluta vilka enheter som ska påbörja arbetet i början av året.
- Det har varit svårt och ingen tydlighet från utvecklingsenheten. Okunskap, ingen LEAN. Varför avsätta så mycket tid att ta fram siffror som någon som har den kunskapen skulle kunnat göra mycket snabbare, effektivare (dyrbar tid som tagits från sjuksköterska och chef).
- Frågan är fortfarande: är detta relevant inom primärvården?
- Bra med stöd av verksamhetsutvecklare samt ekonomer/andra som kan göra produktionsplanering. Önskar att Cosmic väntelistor vore bättre.
- Verksamhetsutvecklarna är nya och behöver hinna sätta sig in i PoK för att kunna stötta och hjälpa till i arbetet.
- Jag saknar IT-stöd för bra uppföljning.
- Vi har lagt ner oerhört mycket tid på detta utan att komma någonstans. Vi behöver handfast hjälp om hur vi plockar fram siffror så vi får ut det vi vill ha. Vi har fått väldigt liten hjälp. Det räcker inte för oss att "ni tänker rätt" som svar. Vi fick bra hjälp från statistiker och det kändes som att vi var en bit på väg men eftersom denna person slutar så är vi tillbaka på ruta ett. Vi kan inte lägga mer tid på detta om vi inte får hjälp att verkligen komma igång!
- Enheten har för lite administrativt stöd för att genomföra 5-stegs modell.
- Jag är inte engagerad i implementering av PoK då vi har full kontroll på väntelistor och vi klarar vårdgarantierna.
- Eftersom jag arbetar på en slutenvårdsavdelning med akuta inläggningar arbetar vi inte med PoK.
- Jag har inte varit delaktig i arbete med PoK eftersom jag arbetar på en vårdavdelning.
- Vi har inte börjat med PoK enligt 5-stegsmodellen. Vi vill men behöver hjälp och styrning hur vi ska lägga upp det då vi inte har några väntelistor och vi ger behandlingar regelbundet/veckovis. Vi behöver kanske planera på annat sätt.

Bilaga 2 – Intervjuade personer

Följande personer har intervjuats:

Mia Ajax, Hud-Infektion-Medicin

Theres Almqvist, Röntgen

Pär Byenfeldt, Klinisk fysiologi

Maria Carlund, Primärvården Härjedalen

Monica Dalesten, Lungmottagningen

Annika Derås, Medicinmottagningen

Björn Eriksson, Regiondirektör

Lars Eriksson, Analys, uppföljning, utveckling

Lisbet Gibson, Hälso- och sjukvårdsdirektör

Örjan Gillberg, Diagnostik teknik, service

Anna Granevörn, Primärvården

Anne Hallqvist, Röntgen

Jessica Isaksson, Diagnostik, teknik, service

Ingela Jönsson, Planeringschef

Tomas Karlsson, Primärvården Krokom

Monica Lundgren, Primärvården Strömsund

Daniel Modin, Hud-Infektion-Medicin

Carl-Göran Persson, Röntgen

Örjan Strömqvist, Diagnostik, teknik, service

Kristina Svedskog, Hud-Infektion-Medicin

Nina Söder, Hud-Infektion-Medicin