



Regionens revisorer

Svar på granskning av produktions- och kapacitetsplanering

Regionens revisorer har med hjälp av extern revisor från EY genomfört en granskning med syftet att ge revisorerna underlag för att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig styrning, kontroll och uppföljning av arbetet med att införa en fungerande produktionsstyrning. Den sammantagna bedömningen är att så inte är fallet. Med tanke på att regionen har haft ambitionen att etablera en produktions- och kapacitetsstyrning i minst nio år och att fullmäktige haft explicita formuleringar i budgetar sedan 2015 är revisionens bedömning att regionens sjukhusvård är anmärkningsvärt långt efter i utvecklingen i denna fråga. Det går inte att förklara enbart med hänvisning till pandemin. En analys av orsakerna till misslyckandet hittills bedömer vi kunna ge god kunskap för en bättre framtida utveckling. I granskningen används begreppet produktionsstyrning i stället för produktions- och kapacitetsplanering eller andra liknande uttryck.

Mot bakgrund av vad som framkommit i denna granskning ges följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

1. Etablera en definition som visar vad som krävs för att en verksamhet ska kunna sägas ha uppnått målet att tillämpa en modern produktionsstyrning.
2. Säkerställ att nämnden erhåller information om hur långt arbetet med att införa produktionsstyrning har kommit. Detta bör göras inom ramen för uppföljningen av tillgängligheten. Undvik att ha vårdgarantin som kriterium för tillgänglighet.
3. Tillse att den nya divisionsorganisationen blir ett verktyg och en resurs för att arbeta med processförbättringar och produktionsstyrning.

Svar på granskning

Hälso- och sjukvårdsnämnden ser positivt på den granskning som genomförts och instämmer i att Region Jämtland Härjedalens kan utveckla sin produktionsstyrning. Precis som revisionsrapporten beskriver är ett lämpligare

begrepp produktionsstyrning i stället för produktions- och kapacitetsstyrning. Det är av vikt att förtydliga vad som avses med produktionsstyrning för att förstå vad som menas med vad.

Förenklat handlar produktionsstyrning om att prognostisera vårdbehov, planera antal vårdkontakter, koppla resurser till vårdplan, utföra vård, utvärdera och förbättra vård.

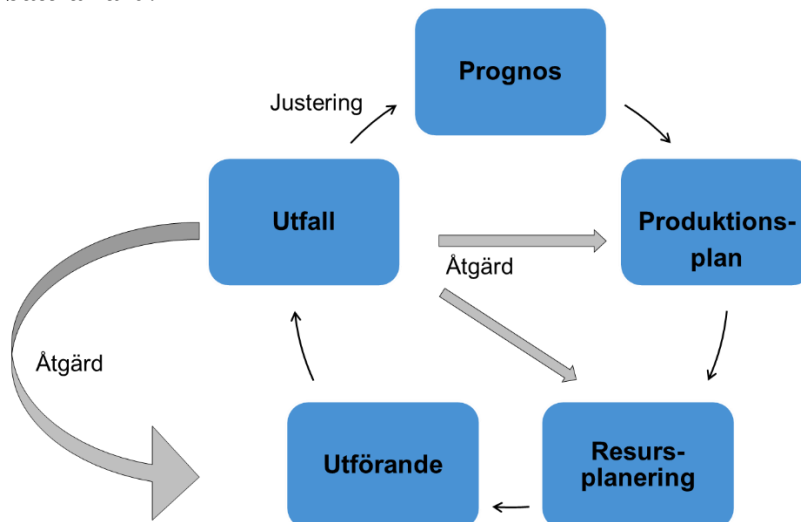


Bild 1. Produktionsprocess

Ett stort problem inom sjukvården är just benämningen kapacitetsplanering. Inom tillverkningsindustrin används begrepp som material- och produktionsstyrning (MPS) och TAK-värde som ett kapacitetsmått på endast maskiner. Att sätta ett kapacitetsmått på mänskliga resurser är väldigt svårt då kapaciteten beror på:

- Beläggningsgrad (utförda / planerade kontakter på en mottagning)
- Utförande (värdeskapande tid / utnyttjad tid)
- Kvalitetsutfall (Antal utförda kontakter / Antal utförda kontakter + oplanerade återbesök)

Utförandet består i sin tur av:

- Kompetens (Vilka får / kan utföra vård)
- Antal resurser (Hur många finns att tillgå)
- Arbetssätt (På vilket sätt arbetet utförs)
- Arbetstakt (Hur ”snabbt” arbetet utförs)

Det är därför viktigt att undvika benämningen kapacitetsplanering i form av personalresurser eftersom den är så otydlig vad det faktiska värdet är.

1. Som svar på revisionens rekommendation, att definiera vad som krävs för att uppnå målet för en modern produktionsstyrning, bör en verksamhet kunna redovisa hur de arbetar med produktionsprocessen. Vilket innebär att verksamheterna ska kunna sätta värden på prognos av vårdbehov och

redovisa en plan (detaljeringsgrad, dag, vecka, etc..) på hur mycket som bör produceras för att nå uppsatt produktionsmål.

I hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan för 2022 redovisas månatligen hur många nybesök till läkare inom öppenvård inom specialiserad vård som utförs i förhållande till uppsatta målvärden. I takt med att kvalitetssäkrad data finns att tillgå kommer fler yrkeskategorier att innefattas av denna uppföljning.

Det HS står inför är att ge enheter och verksamheter underlag för att kunna planera efter vårdbehov. Detta gäller primärt planering av öppenvårdsmottagningar (ej akuten). Vårdbehovet styrs av estimerat inflöde + återbesök (kan med enkelhet användas av historiskt data som justeras) och hur stor vårdskuld som planeras att ha ett visst datum. Så produktionsplanerna ska möta den prognos som läggs och utfallet ska möta den produktionsplan som läggs.

De systemen som finns på marknaden kan inte samköra HR + ekonomidata med produktionsplaner. Det finns ett antal system som kan utföra produktionsplanerings behovet, men för att klara av att vara ett modernt produktionsstyrningssystem saknas dimensionen att kunna inkludera personal och ekonomifrågor.

Att bygga i excel är görbart men inte hållbart. En filbaserad lösning kräver olika lösningar, med många olika filer. Detta då olika sätt att planera vårdbehov kräver olika lösningar. Dessutom är versionshantering / uppdatering ett stort problem med filbaserade system. En Excel baserad lösning testades och påbörjades under 2019 men snabbt insågs det att den inte kommer att vara hållbart.

Under 2020 upphandlades ett nytt analysystem (Sisense) till Region JH. Sisense har potential att utveckla lämpliga delar för prognostisering och planering av vård, som kan samköras med personal- och ekonomidata. I dagsläget är dock fokus på arbetet med Sisense att ersätta det äldre systemet i ProDiver. Detta för att släcka det systemet. Att före Sisense är testad för produktionsplanering köpa ett annat system för produktionsstyrning skulle inte vara kostnadseffektivt.

2. Som svar på revisionens rekommendation att nämnden erhåller information om hur långt arbetet med att införa produktionsstyrning har kommit, rekommenderas kvartalsvisa uppföljningar från beslutstöd. Vilket är den enheten som implementerar och utvecklar Sisense. Beslutsstöd redovisar hur utveckling av systemstöd för produktionsplanering fortskrider.

Under tiden som Sisense rullar ut kommer öppenvård inom HIM att testa funktioner för produktionsplanering i Excel som ett led i att utveckla Sisense för framtiden. I chefsprogram ett så utbildas chefer i förbättringskunskap även det som ett led i att stärka kunskap och förståelse för produktionsstyrning.

Den tredje rekommendationen, att den nya divisionsorganisationen blir ett verktyg och en resurs för att arbeta med processförbättringar och produktionsstyrning, kan sammanfattas av att linjeorganisationen innefattas av divisionschefer som närmaste stöd till HS-Dir att driva dessa frågor.

3. Divisionerna följs upp månadsvis med liknande struktur. Att prioritera och följa:
 - a. Arbetsmiljö
 - b. Kvalitetsutfall och Avvikelser
 - c. Leveransmått (Produktion)
 - d. Ekonomi

Divisionscheferna tillsammans med HS-dir är lokaliserade på samma plan och våning för att stärka samarbetet. Div-cheferna sitter med i hälso-och sjukvårdsledningen (HS-ledning) som är den högsta operativa beslutande forumet inom hälso- och sjukvården. Varje månad har respektive divisionschef en verksamhetsuppföljning tillsammans med HS-dir. Operativt träffar och leder divisionscheferna sina områdeschefer och stödfunktioner veckovis. Beslut om uniformering av divisionernas arbete ligger inom HS-ledning. Samordning och beredning av detta arbete sker via möten mellan de tre divisionscheferna.

Region Jämtland Härjedalen

Lennart Ledin (L)

Hälso- och sjukvårdsnämndens

1:e vice ordförande

Anders Byström

Tf. regiondirektör