

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN



REVISIONSRAPPORT
**Uppföljande granskning av
produktions- och
kapacitetsplanering**

Jan-Olov Undvall

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING.....	3
2	INLEDNING/BAKGRUND	4
2.1	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	4
2.2	REVISIONSKRITERIER.....	5
2.3	METOD	5
3	RESULTAT.....	6
3.1	UPPDRAGET OM ATT TILLÄMPA PRODUKTIONS- OCH KAPACITETSPLANERING.....	6
3.2	ÅTGÄRDER FÖR ATT FÖRANKRA MODELLEN HOS BERÖRD PERSONAL	8
3.3	RUTINER FÖR PRODUKTIONS- OCH KAPACITETSPLANERING.....	9
3.4	NÖDVÄNDIGA DATA FÖR PRODUKTIONSPLANERING	11
3.5	KOMPETENSEN HOS BERÖRD PERSONAL	12
3.6	SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA.....	14
4	KVALITETSSÄKRING	15
5	ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE	15

1 SAMMANFATTNING

Regionens revisionskontor har på uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer genomfört en uppföljande granskning av produktions- och kapacitetsplanering.

Det övergripande syftet med granskningen har varit att svara på om Regionstyrelsen vidtagit de åtgärder som angavs i svaret på den tidigare granskningen från 2016. Granskningen har utförts genom dokumentstudier och intervjuer.

Vi kan inledningsvis konstatera att uppdraget om att tillämpa produktions- och kapacitetsplanering numera är tydligt kommunicerat till berörda enheter. Vi anser vidare att den revidering som gjorts av nuvarande modell för produktions- och kapacitetsplanering sedan föregående granskning är ett steg i rätt riktning för att få en samsyn över klinikgränserna, dock kvarstår ett utvecklingsbehov som bör åtgärdas.

Nedan följer några av de brister och rekommendationer som återfinns i rapporten där det finns ett fortsatt utvecklingsbehov:

- Vi anser att ansvar och mandat när det gäller införandeprocessen behöver tydliggöras. Utvecklingschefen inom regionstaben uppger sig ha fått uppdraget att ansvara för införandet av produktions- och kapacitetsplanering, men upplever sig sakna mandat och resurser för att kunna genomföra detta uppdrag.
- Vi anser att det fortfarande finns behov av ett fortsatt arbete för att produktions- och kapacitetsplanering ska utgå från hela vårdkedjan. Vi delar utvecklingschefens bedömning av att det behöver inrättas en central placerad funktion som arbetar med frågan på övergripande nivå för att kunna optimera resursanvändandet och därför rekommenderar vi regionstyrelsen att närmare utreda detta.
- Vi anser att förankringen hos personalen bör utvecklas. Det är viktigt att personalen känner till begreppen inom produktion- och kapacitetsplanering och vad arbetet ska syfta till för att införandet ska bli framgångsrikt
- En samordnad ledning för all personal har visat sig ha stor betydelse för införandet av produktions- och kapacitetsplanering. Vi rekommenderar därför att styrelsen verkar för att fler verksamheter tar efter röntgenavdelningens förändrade ledningsorganisation.
- Det behövs en fortsatt utveckling när det gäller tillgång på data för ett säkert och smidigt arbete med produktions- och kapacitetsplanering.
- Utifrån intervjuerna framkommer ett fortsatt behov av utbildning, men att behoven ser lite olika ut. De intervjuade framhåller utvecklingsenheten som en nyckelfunktion i detta avseende. Vi delar denna bedömning. Dock förutsätter detta att utvecklingsenheten ges tillräckliga förutsättningar för att kunna genomföra detta arbete.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Regionens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en uppföljande granskning av produktions- och kapacitetsplanering.

Regionens revisorer genomförde 2016 en granskning av produktions- och kapacitetsplanering inom regionens hälso- och sjukvårdsverksamheten. I denna granskning framkom brister i Regionstyrelsens styrning, uppföljning och kontroll avseende införandet av produktions- och kapacitetsplanering.

I granskningen framkom vidare att det fanns en otydlighet om vilka verksamheter som omfattades av kravet på produktions- och kapacitetsplanering. Det framkom också brister på kompetens hos berörd personal angående produktionsplanering, samt brister i tillgången till nödvändiga data på enhetsnivå.

Regionens revisorer ser att det finns en risk för förseningar i införandeprocessen om de identifierade riskerna inte snarast åtgärdas. Detta medför i sin tur att arbetet med att förbättra tillgängligheten till besök och behandling fördröjs liksom arbetet för ett effektivare resursanvändande.

2.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Det övergripande syftet med granskningen har varit att svara på om Regionstyrelsen vidtagit de åtgärder som angavs i svaret på granskningen av produktions- och kapacitetsplanering.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Har uppdraget om att tillämpa produktions- och kapacitetsplanering, enligt beslutad modell, införts inom berörda enheter/områden?
- Har tillfredsställande åtgärder vidtagits för att förankra modellen hos berörd personal.
- Finns tillfredsställande rutiner för hur produktions- och kapacitetsplanering skall införas och tillämpas i de fall flera enheter/områden har processer som sträcker sig över flera enheter/områden?
- Har det på ett tillfredsställande sätt säkerställts att nödvändiga data finns att tillgå för produktionsplanering på enhetsnivå?
- Har åtgärder vidtagits för att förbättra kompetensen hos berörd personal om produktions- och kapacitetsplanering?

Avgränsning

Granskningen är avgränsad till att följa upp de åtgärder som Regionstyrelsen angett i sitt svar på 2016 års granskning av produktions- och kapacitetsplanering.

Granskningen avgränsas till de områden som ingick i granskningen från 2016 vilka är Hud, Infektion och Medicin (HIM), Diagnostik, Teknik och Service (DTS) och Primärvård.

2.2 REVISIONSKRITERIER

Uppfylls kraven i:

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete
- Regionplan 2018 – 2020
- Styrelsens svar på granskningen från 2016

2.3 METOD

Granskningen har utförts genom dokumentstudier och intervjuer. Substansgranskning har genomförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

De intervjuade har varit följande:

- T.f. hälso- och sjukvårdsdirektör
- Utvecklingschef för Forsknings- utbildnings- och utvecklingsavdelningen (FOUU)
- Förbättringsledare på FOUU
- Områdeschef för Hud, Infektion och Medicin (HIM)
- Områdeschef för landstingsdriven primärvård
- Närvårdsområdeschef för Östersunds närvårdsområde
- Områdeschef för Diagnostik, Teknik och Service (DTS)
- Enhetschef för röntgenavdelningen

3 RESULTAT

3.1 UPPDRAGET OM ATT TILLÄMPA PRODUKTIONS- OCH KAPACITETSPLANERING

I granskning från 2016 (Dnr: RS/548/2017) framkom att uppdraget för att införa produktions- och kapacitetsplanering borde förtydligas. Det visade sig finnas en viss otydlighet om vad produktions- och kapacitetsplanering skulle syfta till och vilka enheter som omfattades av uppdraget. Det framkom bl.a. en osäkerhet om uppdraget avsåg vårdavdelningarnas medverkan.

I regionstyrelsens svar (Dnr: RS/548/2017) på granskningen från 2016 uppgavs att uppdraget tydligare bör kommuniceras och att styrning och uppföljning av regionledningen avseende uppdraget bör förbättras.

Uppdraget finns i styrdokument

I samtliga styrdokument vi tagit del av framgår att verksamheten skall tillämpa produktions- och kapacitetsplanering i syfte att förbättra tillgängligheten.

I regiondirektörens direktiv framgår att produktions- och kapacitetsplanering ska ske på alla nivåer. Dock framgår det inte i något av de styrdokument som vi tagit del av att vårdavdelningar skall ingå i modellen.

Enligt den t.f. hälso- och sjukvårdsdirektören och tillika områdeschef för område Hjärta, Neurologi och Rehabilitering (HNR), är uppdraget framförallt riktat till mottagningarna, och de opererande verksamheterna. Inom de opererande verksamheterna som t.ex. Ortopedi ingår dock även slutenvården i planeringen, enligt t.f. hälso- och sjukvårdsdirektör.

En förändring i uppdraget jämfört med 2016 är att det i vissa styrdokument framhålls att arbetet med produktions- och kapacitetsplanering skall samordnas med arbetet med att optimera användandet av personalens kompetens RAK (Rätt Använd Kompetens).

Kommunicering av uppdraget

Den t.f. hälso- och sjukvårdsdirektören uppger att det tidigare fanns en tillgänglighetsgrupp där uppdraget om produktions- och kapacitetsplanering kommunicerades. Denna grupp har dock upphört då gruppen tenderade att bli en avrapporteringsgrupp för respektive områdes produktion och tillgänglighet.

Enligt utvecklingschefen har ”pulsmöten” ersatt tidigare tillgänglighetsmöten. Rapporteringen om arbetet med produktionsplanering tas även upp i hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp. En genomläsning av hälso- och sjukvårdsdirektörens protokoll visar att produktions- och kapacitetsplanering har funnits med vid några tillfällen sedan 2017. Några anteckningar från pulsmöten har vi däremot inte kunnat ta del av.

Enligt den t.f. hälso- och sjukvårdsdirektören har en grupp från utvecklingsenheten inom regionstaben träffat alla områdesledningar för att stämma av arbetet med produktions- och kapacitetsplanering. Vid dessa möten har även enhetscheferna deltagit. Vi har tagit del av en förteckning som bekräftar att avstämningarna ägt rum under 2017.

HIM (Hud Infektion och Medicin)

Områdeschefen för Hud Infektion och Medicin (HIM) tycker att uppdraget när det gäller produktions- och kapacitetsplanering är tydligt. Uppdraget har kommunicerats genom ”puls möten”, vid områdeskommitté och arbetsplatsträffar. Produktionsplaner uppges finnas framtagna inom alla mottagningar inom HIM.

Områdeschefen uppger vidare att området fokuserat på arbetet med RAK under 2018. Alla mottagningar inom området har haft som uppdrag att arbeta med detta. Hon anser att arbetet med produktions- och kapacitetsplanering har fått draghjälp av arbetet med RAK.

Enligt den t.f. hälso- och sjukvårdsdirektören har produktions- och kapacitetsplanering diskuterats på områdesledningen och vid arbetsplatsträffar (APT).

Primärvård

Inom primärvården har uppdraget förankrats med läkarföreningen och cheferna inom primärvårdens ledningsgrupp, enligt områdeschefen.

Områdeschefen anser att uppdraget med produktions- och kapacitetsplanering inte går att applicera på hela primärvården då primärvården är så allomfattande. Områdeschefen uppger att det finns en konflikt inom primärvården mellan att producera och att upprätthålla en god kontinuitet. Områdeschefen anser också att det är svårt att inkludera vårdkontakter som sker över ”nätet” i modellen då det idag saknas data kopplat till dessa insatser.

Närvårdsområdescheferna i Östersund och Krokom har fått ett speciellt uppdrag från primärvårdens ledningsgrupp att arbeta vidare med dessa aktiviteter, enligt områdeschefen. Enligt chefen för Östersunds närvårdsområde finns sedan hösten 2017 en arbetsgrupp som arbetar med att införa produktions- och kapacitetsplanering inom den regiondrivna primärvården. Arbetet har framförallt fokuserat på att få till en enhetlig registrering av patientbesök. Enligt närvårdsområdeschefen har primärvården en utmaning när det gäller att kategorisera patientbesök. Exempelvis nämner hon läkarbesök med multisjuka patienter, vilket ofta innebär att flera olika sjukdomstillstånd tas upp samtidigt och kräver därmed längre tidsåtgång.

Område Diagnostik, Teknik och Service (DTS)

Enligt områdeschefen för DTS är det enbart röntgenavdelningen som har ett uppdrag att införa produktions- och kapacitetsplanering då han bedömt att införandet ger störst effekt

där och att stödresurser ska ha tid och möjlighet att stödja i jobbet. Produktions- och kapacitetsplanering, enligt Region Jämtland Härjedalens modell, är inte tillämpligt inom alla delar inom DTS, t.ex. enheterna städ och vaktmästeri. Enligt områdeschefen har dock serviceverksamheterna sedan länge arbetat med anpassning av verksamheten och schemaläggning till kundernas behov.

Inom enheten klinisk fysiologi pågår en produktionsplanering sedan några år. Dock behöver detta arbete utvecklas för att användas i högre grad i den dagliga planeringen. Inom enheten laboratoriemedicin pågår ett arbete utifrån schemaläggning. Schemat har i högre grad anpassats utifrån verksamhetens behov.

Otydlighet i ansvar för införande av uppdraget

Utvecklingschefen inom regionstabens avdelning för forskning, utbildning och utveckling (FOUU) uppger sig ha fått uppdraget att ansvara för införandet av produktions- och kapacitetsplanering. Dock upplever hon sig sakna mandat och resurser för att kunna ta detta ansvar. Hon upplever att det därmed finns en otydlighet avseende ansvarsfrågan för införandet. Med anledning av detta har utvecklingschefen genomfört en analys avseende ansvar och struktur som hon presenterat för regionledningen. Hon uppger sig med anledning av detta arbete fått ett uppdrag att arbeta fram en handlingsplan som skall presenteras för regionledningen under hösten.

Bedömning

- Vi anser att uppdraget om att tillämpa produktions- och kapacitetsplanering är tydligt kommunicerat till berörda enheter. Vi anser dock att ansvar och mandat avseende införandet kan behöva tydliggöras då utvecklingschefen, som uppges vara ansvarig för införandet, upplever oklarheter för egen del avseende detta.
- Det har framkommit svårigheter att tillämpa produktions- och kapacitetsplanering fullt ut inom vissa verksamheter, t.ex. primärvården. Det kan därför finnas anledningen att modifiera uppdraget för sådana verksamheter.
- Uppföljning är en viktig komponent i styrningen. Formerna för uppföljningen av införandet har ändrats sedan föregående granskning. Uppföljningen sker numera framförallt genom s.k. pulsmöten och vid hälso- och vid sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp, det senare finns bara noterat vid några enstaka tillfällen i protokollen. Vi anser att det kan finnas skäl att ständigt se över formerna för uppföljningen då detta kan ha stor betydelse för ett framgångsrikt kvalitetsarbete.

3.2 ÅTGÄRDER FÖR ATT FÖRANKRA MODELLEN HOS BERÖRD PERSONAL

I granskningen från 2016 framkom att förankringen av produktions- och kapacitetsplanering skilde sig åt mellan områden och enheter. Det fanns verksamheter som hade påbörjat produktionsplanering som t.ex. inom barn- och ungdomsmedicin och neurologen, men inom flertalet verksamheter var förankringen hos medarbetarna bristfällig. Revisorerna

rekommenderade att ett långsiktigt förankringsarbete behövdes för att samtliga medarbetare ska förstå syftet och sin egen roll med arbetet.

Av intervjuerna framkommer att det skett ett fortsatt förankringsarbete efter 2016. Områdeschefen för HIM uppger, som tidigare nämnts, att arbetet med RAK har underlättat förankringsarbetet. Dock uppger hon att det finns behov av ytterligare förankring av modellen hos personalen.

Enligt områdeschefen för primärvården har arbetet förankrats inom områdeskommittén och bland inom primärvårdens ledningsgrupp. Bland hälsocentralerna varierar det i vilken grad arbetet har förankrats.

Enligt områdeschefen för TDS har uppdraget förankrats hos personalen bl.a. vid arbetsplatsträffar och i samband med HIFA- dagar (Högintensivt förbättringsarbete).

En genomgång av ett slumpvis urval av APT- protokoll från visar emellertid att produktions- och kapacitetsplanering enbart vid ett fåtal tillfällen funnits omnämnt. Dock finns en variation avseende detta. För flertalet av mottagningar har dessa begrepp inte alls omnämnts i APT- protokollen, medan för t.ex. medicinmottagningens har produktions- och kapacitetsplanering nämnts vid tre tillfällen under 2017.

Bedömning

- Vi anser utifrån våra iakttagelser att förankringen hos personalen bör utvecklas. Det är viktigt att personalen känner till begreppen och vad arbetet ska syfta till för att införandet ska bli framgångsrikt.

3.3 RUTINER FÖR PRODUKTIONS- OCH KAPACITETSPLANERING

Från den granskning som genomfördes 2016 underströks att produktionsplanering inte kan ske i stuprör utan att det måste finnas en samsyn och tydlig koordinering för hur planeringen kan samordnas över klinikgränserna. Det borde därför fastställas rutiner för hur produktionsplanering som berör flera enheter och/eller områden ska ske, enligt granskningen. Det framkom vidare i den tidigare granskningen vikten av att det finns en samlad ledning för all personal.

Enligt regionstyrelsens svar skulle fokus för planeringen framöver ligga på patientens hela flöde i vården. En revidering av 5-stegsmodellen¹ skulle ske så att planeringen utgår från patienternas behov och inte efter enhetens/verksamhetens kapacitet. Rutiner för hur produktions- och kapacitetsplanering som berör flera områden bör ske skulle tydliggöras i revideringen.

¹ Den modell som regionen använder sig av för produktions- och kapacitetsplanering. Modellen omfattar 5 steg, varav det sista steget är produktionsstyrning.

Enligt utvecklingschefen har 5-stegsmodellen reviderats sedan föregående granskning. I den reviderade modellen framgår att man ska tänka på hela flödet från remiss till dess att behandlingen är utförd. Dock var de intervjuade områdescheferna inte helt uppdaterade på att denna revidering hade ägt rum.

Behov av en centralt placerad funktion

Enligt utvecklingschefen räcker inte en revidering av 5-stegsmodellen för att åstadkomma en tydlig koordinering av planeringen och samordningen över klinikgränserna, samt för att se till patientens hela flöde genom vårdprocessen. För detta behövs, enligt henne, en centralt placerad funktion som arbetar med produktions- och kapacitetsplanering på övergripande nivå, en funktion som har ett helhetsgrepp över vårdprocesserna med beslutsmandat att prioritera mellan olika flöden. Då denna funktion i dagsläget saknas brister det i planeringen av vårdprocesser som sträcker sig över flera organisatoriska enheter, enligt utvecklingschefen.

Enligt utvecklingschefen saknas det även en övergripande kontroll och styrning av produktionen, t.ex. saknas det en tydlig koppling mellan det dagliga arbetet i verksamheterna och ledningens budgeteringsarbete och strategiska styrning av regionen. Utvecklingschefen anser vidare att avsaknaden av produktionsstyrning är en starkt bidragande faktor till regionens ansträngda ekonomiska läge och problem att upprätthålla tillgängligheten samt dess svårigheter att attrahera och behålla kompetent personal.

Primärvården

Enligt områdeschefen för primärvården finns inga särskilda rutiner när det gäller produktions- och kapacitetsplanering som avser verksamhetsöverskridande vårdprocesser med specialistsjukvården. Hon nämner dock att för PCI sker en samplanering mellan primärvård med specialistsjukvården.

DTS

Område DTS har inte prioriterat samverkan med andra områden när det gäller produktions- och kapacitetsplanering, utan koncentrerat arbetet på att förbättra den egna verksamheten baserat på kundernas behov. Områdeschefen poängterar dock vikten av att andra områden samverkar med DTS när de tänker ändra- eller utöka tex provtagning eller undersökning eftersom DTS inte själva kan besluta om vilka prover och undersökningar som ska prioriteras.

Vidare nämner områdeschefen att samverkan med andra områden avseende laboratoriemedicin har skett genom att laboratorierådet startats upp på nytt. Detta råd har varit nedlagt under ett antal år. En annan plattform för informationsinhämtning är MLA-rådet (Medicinskt ledningsansvariga), enligt områdeschefen. Han nämner också hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp som ett forum för informationshämtning avseende förändringar som har påverkan på området.

Områdeschefen nämner röntgenavdelningen som ett exempel på betydelsen av att ha en samlad ledning för all personal för införandet av produktions- och kapacitetsplanering. Tidigare skedde schemaplaneringen för läkargruppen och övrig personal separat. Nu har dessa två enheter en gemensam schemaplanering. Områdeschefen anser att denna samplanering har varit en grundläggande förutsättning för att kunna arbeta vidare med produktions- och kapacitetsplanering.

Enhetschefen för röntgenavdelningen berättar att arbetet startade i samband med en planeringsdag som ägde rum under hösten 2017, där olika yrkeskategorier samlades och deltog i ett s.k. högintensivt förbättringsarbete (HIFA). Enhetschefen anser att detta arbete har varit till stor fördel när det gäller införandet av produktions- och kapacitetsplanering.

HIM (Hud, Infektion och Medicin)

Enligt områdeschefen har HIM hittills inte haft någon samverkan med något annat område när det gäller införande av produktions- och kapacitetsplanering med undantag av att läkare som jobbar inom hjärt- och strokesjukvården, men är anställda inom område HIM.

Områdeschefen för HIM uppger att ett arbete pågår för att få till ett samarbete mellan enhetschefen för läkaravdelningen och enhetschefer på mottagningarna. Hon uppger att läkaravdelningen besitter resurser som mottagningarna behöver för sin planering, men inte styr över. Sedan våren 2018 sker därför en avstämning av produktionsplaner mellan enhetschefen för läkaravdelningen och mottagningarna inför planeringen av läkarscheman.

Bedömning

- Vi anser att den revidering som gjorts av 5-stegsmodellen är ett steg i rätt riktning för att få en samsyn över klinikgränserna. Dock anser vi att det finns fortfarande behov av ett fortsatt utvecklingsarbete för att produktions- och kapacitetsplanering ska utgå från hela vårdkedjan.
- Vi delar utvecklingschefens bedömning av behovet av en central placerad funktion som arbetar med produktions- och kapacitetsplanering på övergripande nivå för att kunna optimera resursanvändandet.
- Vi anser vidare att en samordnad ledning för all personal har betydelse för införandet av modellen och föreslår därför styrelsen verka för att fler verksamheter tar efter röntgenavdelningens förändrade ledningsorganisation.

3.4 NÖDVÄNDIGA DATA FÖR PRODUKTIONSPLANERING

I granskningen från 2016 framkom att tillräckliga resurser behöver säkerställas när det gäller datatillgång för ett smidigt och säkert arbete med planering på enhetsnivå. Regionstyrelsens svarade bl.a. att det fanns brister i att kunna leverera utdata och framhöll vidare att ett beslut om uppgradering av systemet hade tagits och att utbildning av stödfunktioner planerades.

Tillgång på data har blivit något bättre, enligt de intervjuade, men fortfarande saknas det tillgång på tillräckliga data för ett smidigt och säkert arbete med planeringen på enhetsnivå. Det är framförallt avsaknaden av färdiga rapporter att använda som underlag för planeringen som nämns som ett problem. Enligt utvecklingschefen är det viktigt att verksamheten på ett smidigt och enkelt sätt kan få/ta fram produktionsrapporter vid behov. För närvarande krävs ett visst manuellt arbete för detta.

Nedan följer några av de IT-brister framkommer från intervjuerna:

- Avsaknad av IT-stöd för schemaplanering nämns som en brist när det gäller kapacitetsplaneringen.
- Brist på resurser när det gäller sammanställning och analys av data.
- Avsaknad av koppling mellan datalagret och personalsystemet.

Enligt de intervjuade brister även kvalitén på data. Detta hör bl.a. samman med brister i inrapportering av data, t.ex. nämns att patientbesök registreras på olika sätt. Detta får till följd att verksamheten inte litar på den data som tas fram. Ett omfattande arbete pågår därför för att förbättra kvalitén på inrapporteringen data, enligt de intervjuade.

Inom primärvården saknas tillgång till produktionsdata för olika e-tjänster. Områdeschefen nämner också behov av att kunna följa upp sitt resultat på aggregerad nivå, vilket idag inte är möjligt.

Bedömning

- Vi anser att det behövs en fortsatt utveckling när det gäller tillgång på data för ett säkert och smidigt arbete med produktions- och kapacitetsplanering.
- Vi anser att det är otillfredsställande att brister i inrapportering av data medför att utdata i vissa fall blir oanvändbar som underlag för planering. Revisorerna har vid tidigare granskningar påpekat liknande brister i registrering av data, se bl.a. Granskning av styrelsens verksamhetsuppföljning (Rev/21/2015).

3.5 KOMPETENSEN HOS BERÖRD PERSONAL

I granskningen från 2016 framkom behov av att kompetensutveckling behövs för chefer, vårdpersonal och olika stödfunktioner. Styrelsen svarade att en utbildning av chefer inom linjen och stödfunktioner genomförts under början av 2017 och att nästa utbildningstillfälle skulle bli maj 2017. Denna form av utbildningar skulle därefter ske fortlöpande.

De utbildningar som enligt styrelsens svar skulle genomföras under 2017 har enligt uppgift genomförts, men inte några därefter. En utbildning för bl.a. ekonomer var inplanerad i början av 2018, men ställdes in. Vad som var skälet till att utbildningen ströks kunde de intervjuade inte ge något tydligt svar på.

Inom primärvården uppger områdeschefen att en utbildning är inplanerad speciellt för läkargruppen i Odensala, men behovet finns även för fler yrkeskategorier.

Inom DTS anser områdeschefen att det inte längre finns behov av fler grundläggande utbildningar. Behovet av utbildningar som han istället efterfrågar är direkt kopplat till arbetet med införandet. Områdeschefen efterfrågar i detta ett utökat stöd från utvecklingsenheten i arbetet, men upplever att responsen tidigare varit svag.

Enligt områdeschefen för HIM har berörd personal som var i tjänst 2017 fått utbildning och anser inte att det finns behov av mer grundläggande utbildningar. Enligt den t.f. hälso- och sjukvårdsdirektören varierar dock kunskapsnivån inom HNR (Hjärta, Neurologi och Rehabilitering) och poängterar att mer utbildning behövs. Detta ska framförallt ske genom att utvecklingsenheten ska utbilda chefer och nyckelpersoner som i sin tur ska utbilda övrig personal.

Utvecklingschefen anser att finns det behov av omtag i produktions- och kapacitetsplaneringen samt att det finns fortsatt behov av utbildning i vad produktionsstyrning egentligen innebär.

Bedömning

- De utbildningar som styrelsen angav skulle ske har genomförts. Dock har dessa inte upprepats vilket styrelsen i uppgav skulle ske i sitt svar på den tidigare granskningen. Utifrån intervjuerna framkommer ett fortsatt behov av utbildning, men att behoven ser lite olika ut. De intervjuade framhåller utvecklingsenheten som en nyckelfunktion i detta avseende. Vi delar denna bedömning. Dock förutsätter detta att utvecklingsenheten ges tillräckliga förutsättningar för att kunna genomföra detta arbete.

3.6 SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA

Revisionsfråga	Be- döm- ning	Kommentar
Har uppdraget om att tillämpa produktions- och kapacitetsplanering, enligt beslutad modell, införts inom berörda enheter/områden?	Ja	Vi anser att det framgår av uppdragen att produktions- och kapacitetsplanering skall tillämpas. Dock behöver ansvar och befogenheter för utvecklingschefen ses över.
Har tillfredsställande åtgärder vidtagits för att förankra modellen hos berörd personal.	Delvis	Förankringen har varierat mellan de olika enheterna.
Finns tillfredsställande rutiner för hur produktions- och kapacitetsplanering skall införas och tillämpas i de fall flera enheter/områden har processer som sträcker sig över flera enheter/områden?	Delvis	En revidering av 5-stegsmodellen har skett. Dock kvarstår åtgärder att genomföra, t.ex. inrätta en centrat placerad enhet med helhetsgrepp över vårdprocesserna med beslutsmandat att prioritera mellan olika flöden.
Har det på ett tillfredsställande sätt säkerställts att nödvändiga data finns att tillgå för produktionsplanering på enhetsnivå?	Nej	Kvalitén på att inrapportera data brister. Det saknas IT-stöd för schemaläggning. Det saknas koppling mellan datalagret och personalsystemet.
Har åtgärder vidtagits för att förbättra kompetensen hos berörd personal om produktions- och kapacitetsplanering?	Delvis	Under 2017 genomfördes två utbildningar. Dock har det inte skett några utbildningar därefter.

4 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

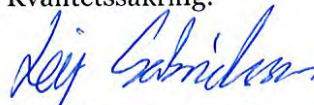
5 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare:



Jan-Olov Undvall
Certifierad Revisor

Kvalitetssäkring:



Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör