

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Granskning av produktions- och kapacitetsplanering

På vårt uppdrag har Ernst & Young under ledning av regionens revisionskontor genomfört en granskning av produktions- och kapacitetsplanering.

Granskningens syfte har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig styrning, kontroll och uppföljning av arbetet med att införa en fungerande produktionsplanering. I granskningen har även ingått att följa upp om åtgärder vidtagits utifrån tidigare iakttagelser och rekommendationer.


Den sammanfattande bedömningen är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en tillräcklig styrning, kontroll och uppföljning av arbetet med att införa en fungerande produktionsplanering. Med tanke på att regionen har haft ambitionen att etablera en produktions- och kapacitetsplanering i minst nio år och att fullmäktige haft explicita formuleringar i budgetar sedan 2015 är bedömningen att regionens sjukhusvård är anmärkningslångt 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.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- *Etablera en definition som visar vad som krävs för att en verksamhet ska kunna sägas ha uppnått målet att tillämpa en modern produktionsstyrning.*
- *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.*
- *Tillse att den nya divisionsorganisationen blir ett verktyg och en resurs för att arbeta med processförbättringar och produktionsstyrning.*

Vi emotser senast den 30 maj en redovisning av vilka åtgärder som hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För Region Jämtland Härjedalens revisorer



Viveca Asproth
Ordförande



Bernt Söderman
Vice ordförande

Bilaga

Revisionsrapport Produktions- och kapacitetsplanering.
Rapportsammandrag Produktion- och kapacitetsplanering.

Kopia till

Regiondirektören
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Ekonomidirektör
Stabschef
Verksamhetschef, HIM
Verksamhetschef, Kirurgi
Verksamhetschef, Ögon och Öron

Granskning av produktions- och kapacitetsplanering

Region Jämtland Härjedalen



Innehåll

1.	Inledning.....	3
1.1	Bakgrund	3
1.2	Syfte och revisionsfrågor	3
1.3	Revisionskriterier.....	4
1.4	Metod och avgränsning.....	4
2.	Om begreppet produktionsplanering.....	5
3.	Utvecklingen av produktionsstyrningen stannade upp under pandemin	7
3.1	Kommentar	8
4.	Strategisk styrning av produktionsstyrning på förvaltningsnivå 2021.....	9
4.1	Målsättningar i styrande dokument och hälso- och sjukvårdsförvaltningen.....	9
4.2	Centrala utvecklingsresurser och strategier.	9
4.3	Organisatoriska förutsättningar.....	10
4.4	Bedömning.....	11
5.	Nuläget på verksamhetsnivå	13
5.1	Operationsverksamheten	13
5.2	Område ögon och öron	15
5.3	Område kirurgi	16
5.4	Område medicin.....	17
5.5	Övriga iakttagelser på verksamhetsnivå	18
5.6	Bedömning.....	19
6.	Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning.....	20
6.1	Bedömning.....	20
7.	Svar på revisionsfrågorna	21
8.	Bilaga.....	24

Sammanfattning och rekommendationer

EY har på uppdrag av regionens revisorer 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 vår 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 istället för produktions- och kapacitetsplanering eller andra liknande uttryck.

Vår bedömning av nuläget bygger kortfattat på följande iakttagelser:

- ▶ Ett nytt uppföljningssystem med indikatorer är på väg att etableras men det är alltjämt otydligt vad som menas med produktionsstyrning och vad som ska vara uppfyllt för att en verksamhet ska kunna anses tillämpa en modern produktionsstyrning.
- ▶ Pandemin har gjort att det arbete som påbörjats har stannat upp sedan mars 2020.
- ▶ Det finns endast ett fåtal exempel på verksamheter som aktivt tillämpar en produktionsstyrning utifrån denna rapportets arbetsdefinition.
- ▶ Hälso- och sjukvårdsledningens strategi för att stödja verksamheternas arbete är otydlig men det finns goda möjligheter till att det kan bli klarare inom en snar framtid.
- ▶ Den nya divisionsorganisationen innebär en förstärkning av ledningsresurser vilket bland annat kan utnyttjas för att etablera en produktionsstyrningsmetodik i linjeorganisationen.

Vi vill även betona att produktionsstyrning inte bör ses som en isolerad företeelse. En välutvecklad produktionsstyrning hänger intimt samman med förmågan att kartlägga och förbättra vårdens processer. Produktionsplanering av aktiviteter som inte skapar något värde för patienterna är meningslöst och slöseri med resurser. Ytterligare kommentarer och bedömningar finns i rapporten och kortfattade svar på revisionsfrågorna återfinns i avsnitt 7 på sidan 20.

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

- ▶ Etablera en definition som visar vad som krävs för att en verksamhet ska kunna sägas ha uppnått målet att tillämpa en modern produktionsstyrning.
- ▶ 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.
- ▶ Tillse att den nya divisionsorganisationen blir ett verktyg och en resurs för att arbeta med processförbättringar och produktionsstyrning.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Av slutbetänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) framgår att en förutsättning för att kunna upprätthålla en verksamhet med hög effektivitet är att se till att alla resurser finns på rätt plats i rätt tid. För att nå detta behövs kontroll över vissa fundamentala inslag i verksamheten. En bristande produktions- och kapacitetsplanering kan innebära att regionens resurser inte används på ett effektivt sätt och att patienterna inte får vård inom rimlig tid. Regionens operationskapacitet eller lång väntetid till ett första besök till specialiserad vård kan vara en begränsande faktor för att klara nationella vårdgarantin och kunna bedriva en effektiv vård. Utmaning i planering av bemanning kan försvåra detta ytterligare.

Regionens revisorer har genomfört granskningar av produktions- och kapacitetsplanering inom regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet både 2016 och 2018. De brister som noterades i den första granskningen hade till viss del åtgärdats men utvecklingsområden kvarstod avseende ansvar, mandat, förankring, utbildning och tillgång av data. Bl.a. framkom att man inte hade med hela vårdkedjan i produktionsplaneringen utan enbart mottagningarna och att det saknades ett helhetsgrepp över kapacitetsplaneringen då läkaravdelningen planerade för sig och övrig vårdpersonal för sig. Ytterligare en brist var att det inte blivit någon produktionsstyrning och att det saknas ett fungerande IT- stöd. En fungerande produktions- och kapacitetsplanering är viktig bland annat för att klara den vård som blivit uppskjuten på grund av coronapandemin. Regionens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en granskning av regionens produktions- och kapacitetsplanering. Granskningen ingår i revisorernas revisionsplan för 2021.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är 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 produktionsplanering. I granskningen ingår även att följa upp om åtgärder av vidtagits utifrån tidigare iakttagelser och rekommendationer.

Revisionsfrågor

1 Finns tydliga riktlinjer och anvisningar för hur planeringsarbetet ska bedrivas?
2 Används resurs- och planeringsverktyg på ett ändamålsenligt sätt inom styrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter? Finns det ett ändamålsenligt IT-stöd?
3 Finns det tillräckliga resurser för produktions- och kapacitetsplaneringsarbetet?
4 Har införandet av produktions- och kapacitetsplanering medfört de resultat som varit avsedda? Har det funnits mål att mäta mot?
5 Görs en tillräcklig uppföljning av produktions- och kapacitetsplaneringen och vidtas åtgärder utifrån resultatet av uppföljningen? Kan man se några tydliga förbättringar?
6 Har eventuell tillämpning av produktions- och kapacitetsplanering resulterat i några processförbättringar?
7 Finns det några verksamheter som inte har infört produktions- och kapacitetsplanering?
8 Har åtgärder vidtagits utifrån de iakttagelser och rekommendationer som framkom i tidigare

genomförd granskning?

Revisionsfrågorna besvaras kortfattat i avsnitt 7 på sidan 19.

1.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna för denna granskning utgörs av:

- ▶ Kommunallagen (2017:725)
- ▶ Regionplan med budget 2021-2023
- ▶ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kap. 5
- ▶ EY:s erfarenhet och kunskap av vårdlogistik och produktionsplanering

1.4 Metod och avgränsning

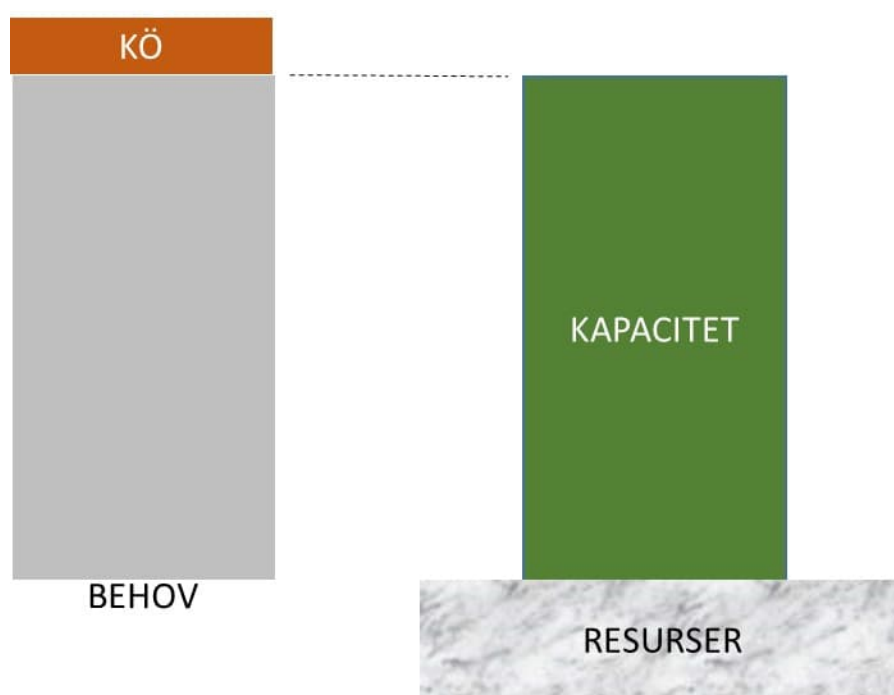
Granskningen bygger dokumentgranskning och intervjuer med chefer på olika nivåer samt stabspersoner. Intervjuade funktioner framgår av bilaga 1. Produktionsstyrning hänger intimt samman med att genomlysa och förbättra processer. Denna granskning har inte kartlagt arbetet med processförbättringar utan är avgränsad till just produktionsstyrningen vars definition beskrivs i avsnitt 2.

Det bör betonas att när det i denna rapport görs bedömningen att en verksamhet inte tillämpar produktionsstyrning är utgångspunkten den definition som återges på kommande sidor. Alla verksamheter styr naturligtvis sin produktion på något vis och mer eller mindre effektivt.

2. Om begreppet produktionsplanering

En utgångspunkt i föreliggande granskning är att planeringen av produktionen är en grundsten för att bedriva processutveckling och för att åstadkomma effektivitet¹. Inom hälso- och sjukvården går det inte med exakthet att förutsäga vilken typ av produktion som ska utföras den närmaste tiden eller i vilken omfattning, det beror på vilka och hur många patienter som söker vård. Denna relativa osäkerhet delar hälso- och sjukvården med en mängd andra verksamheter inom både offentlig och privat verksamhet. Det är emellertid så att möjligheterna att göra tämligen träffsäkra prognoser av produktionsbehov har visat sig vara goda. Det gäller både planerad vård och akut vård.

Möjligheten att kunna skapa en kapacitet som motsvarar behovet ökar om hela produktionsbehovet prognosticeras och bryts ner och matchas mot befintliga resurser. Om en balans mellan kapacitet och behov kan uppnås försvinner dessutom en betydande del köadministration. Om en mottagning kommer fram till att det kommer att behövas 200 besök per vecka och man lyckas nå den produktionen uteblir exempelvis arbetet med att informera patienter om väntetider och arbete med att prioritera både besök och dokumentation.



Resurser är inte synonymt med kapacitet i ovanstående figur. Kapaciteten är de antal besök, behandlingar, operationer, terapeutiska samtal och andra aktiviteter som kan åstadkommas med den personal och de lokaler som finns tillgängligt. Organisering av arbetsuppgifter, styrning av patientflöden, schemaläggning och bemanning avgör hur stor kapacitet som kan åstadkommas, d.v.s. inte i första hand hur hårt eller snabbt personalen

¹ Utgångspunkterna är EYs egna men grundkomponenterna är baserade på litteraturen kring vårdlogistik och verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården, exempelvis "Verksamhetsutveckling i världsklass", Åhlström m.fl. 2010, Studentlitteratur.

arbetar. Det handlar med andra ord att inte bara om att uppskatta det kommande behovet utan även ha en god bild av vilken kapacitet som går att skapa med de tillgängliga resurserna.

De regioner, och andra organisationer, som arbetar med produktions- och kapacitetsplanering har tagit fram olika varianter av modeller. De flesta modeller innehåller emellertid följande grundkomponenter.



För det första behöver en analys göras av vilket behov som ska mötas det kommande året eller halvåret. Behovet behöver brytas ner på veckobasis. För det andra behövs en bild av vilka och hur många aktiviteter som behöver genomföras för att klara behovet och för det tredje behöver aktiviteterna bemannas. Med jämna mellanrum behöver den faktiska produktionen följas upp och avvikelser behöver användas i korrigerings- och utvecklingsarbetet. Ofta används begreppet "daglig styrning" för att betona att chefer och medarbetare gör korta avstämningar och ofta. Ibland används begreppet "ståmöte" för att markera att det ska vara korta möten.

Som en grov bedömningsgrund utgör dessa komponenter svaret på om produktionsstyrning är infört eller ej.

Vilket begrepp som används varierar, det vanligaste är produktionsplanering. Vissa regioner använder benämningen produktions- och kapacitetsplanering för att betona att det inte enbart är produktionen som bör planeras utan även kapaciteten. Region Jämtland Härjedalen har hittills använt begreppet produktions- och kapacitetsplanering men överväger att i fortsättningen använda begreppet *produktionsstyrning*. I denna rapport används fortsättningsvis begreppet produktionsstyrning.

3. Utvecklingen av produktionsstyrningen stannade upp under pandemin

Region Jämtland Härjedalen har i den politiska styrningen haft en målsättning inom hälso- och sjukvården att etablera fungerande metoder för produktionsstyrning under flera år. År 2015 fattade regionstyrelsen ett beslut om att ge regiondirektören i uppdrag att säkerställa att " arbetet med jämställdhetsintegrering, LEAN och kapacitets- och produktionsplanering samordnas"². Dessa ambitioner kring produktionsstyrning som upprepades under de följande åren formulerades utifrån ett underliggande mål att förbättra tillgängligheten. Beslutet 2015 föregicks av en förstudie om "produktions- och kapacitetsplanering" 2012/2013. Arbetsgrupper tillsattes och arbetet resulterade i ovan beskrivna politiska beslut.

I en revisionsrapport från september 2018³ finner granskaren att det i alla granskade styrdokument framgår att verksamheten skall tillämpa "produktions- och kapacitetsplanering" i syfte att förbättra tillgängligheten. Resultatet av granskningen pekade på att uppdraget var tydligt, speciellt efter en revidering som betonade vikten av att skapa en samsyn över klinikgränserna. När det gäller genomförandet konstaterades dock behov av:

- ▶ att ansvar och mandat behövde förtydligas
- ▶ att arbetet behövde ske utifrån hela vårdkedjan
- ▶ att förankringen hos personalen behöver förbättras
- ▶ att en samordnad ledning för hela personalen är central
- ▶ att tillgången till produktionsdata behöver förbättras
- ▶ att många intervjuade framhöll vikten av en stödjande utvecklingsresurs

I regionplan 2019 fortsätter regionstyrelsen med följande formulering:

- ▶ Region Jämtland Härjedalen ska ha en god tillgänglighet till vård för medborgarna. Lean som princip ska tillämpas i arbetet med att effektivisera verksamheten. Verksamheten ska utföras på rätt nivå och med hög måluppfyllelse. För att detta ska ske krävs att en utvecklad produktions- och kapacitetsplanering införs i alla verksamheter.

I regionplan 2020 - 2022 upprepas detta men i kortare ordalag:

- ▶ Verksamheten ska utföras på rätt nivå och med hög måluppfyllelse. För att detta ska ske krävs ett fortsatt arbete med produktions- och kapacitetsplanering i alla verksamheter.

Under vintern 2019 - 2020 genomförde undertecknad granskare en granskning av tillgänglighet. Resultatet visade på att det fanns verksamheter som i vissa delar hade börjat tillämpa delar produktionsstyrning genom att ta fram produktionsplaner samt vidtagit processförbättringar och att område ögon/öron inom sjukhusvården tillämpade en produktions- och kapacitetsplanering innehållande samtliga komponenter i den

² Framgår av revisionsrapport *Granskning av Region Jämtland Härjedalens produktionsplanering*, februari 2017.

³ Rapport REV 13/2018, *Uppföljande granskning av produktions- och kapacitetsplanering*.

arbetsdefinition som beskrevs i avsnitt 2. Den generella bedömningen var dock att verksamheten i stort hade en lång väg kvar att gå innan hälso- och sjukvården kunde sägas arbeta på ett modernt sätt med dessa frågor.

Fram till början mars 2020 hade således regionen på olika sätt under minst åtta år försökt att ta ett övergripande grepp för att införa en modern produktionsstyrning. I början mars 2020 riktades emellertid de flestas uppmärksamhet på andra frågor och pandemin har på många sätt inneburit en paus i arbetet med att utveckla produktionsstyrningen. Det framgår tydligt i de intervjuer som genomförts i denna granskning.

3.1 Kommentar

Även om pandemin av förklarliga skäl tvingat hälso- och sjukvården att hantera ovisshet, byta långsiktighet till kortsiktighet och göra nya prioriteringar av sjukvårdsapparaten finns det anledning att fundera över historiebeteckningen ovan. Uppenbarligen har tron på att tillgängligheten kan påverkas positivt med en systematisk produktionsstyrning hela tiden funnits, både på politisk nivå och på förvaltningsnivå. Utifrån våra erfarenheter är denna tro inte ogrundad. Det finns ett flertal exempel både inom primärvård och sjukhusvård som visar att de verksamheter som lyckas etablera produktionsstyrning ofta skapar tillgänglighet och en bra arbetsmiljö. Utmaningen är att få detta arbetssätt att bli beständigt och inte vara beroende av enskilda personer. Denna granskning visar i följande avsnitt att regionen inte ännu uppnått ett sådant läge.

4. Strategisk styrning av produktionsstyrning på förvaltningsnivå 2021

4.1 Målsättningar i styrande dokument och hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Som tidigare beskrivits finns det i tidigare regionplaner formuleringar som anger regionens ambitioner att etablera en produktionsstyrning över hela verksamheten. I regionplan 2021-2023 är formuleringen följande:

Region Jämtland Härjedalen samtliga verksamheter ska införa det system för produktions- och kapacitetsplanering som påbörjats 2019. Verksamheten ska följas upp med mått för produktion och produktivitet. Jämförelser med övriga regioner ska göras och differenser mot dessa ska analyseras.

I en handlingsplan från juni 2020⁴ för förbättrad tillgänglighet finns en delaktivitet som benämns produktions- och kapacitetsplanering. I övrigt finns det inga styr- eller måldokument formulerade av styrelse eller hälso- och sjukvårdsnämnden som avser år 2021. Däremot finns det informationsmaterial som från centralt håll kommunicerats till organisationen. Materialet är framtaget av hälso- och sjukvårdsstabens förbättringsledare.

4.2 Centrala utvecklingsresurser och strategier.

Specifika resurser för utvecklandet av produktionsstyrning inom hälso- och sjukvården utgörs främst av en förbättringsledare (verksamhetsutvecklare) som finns inom regionförvaltningens stab. Förbättringsledaren började sin anställning vårvintern 2020 i samband med att pandemin bröt ut. Förbättringsledaren har uppdraget att driva utvecklingen avseende produktionsstyrning och vara ett kunskaps- och implementeringsstöd för de chefer som är ansvariga för planeringen av produktionen. Den nuvarande förbättringsledaren anställdes efter att den dåvarande, som hade samma roll, slutade. Sedan 2019 har det alltså funnits en stabsresurs som drivit utvecklingen strategiskt och metodmässigt.

Det har under denna tid även funnits ytterligare en person som varit drivande i utvecklingen av produktionsstyrningen inom område operation. Personen är sedan 2019 produktionsledare inom operationsverksamheten vilket beskrivs nedan i avsnittet om område operation.

Av intervjuerna framgår att den förre förbättringsledaren delvis hade något annorlunda synsätt på hur produktionsstyrningen bör bedrivas när det gäller framför allt på vilken detaljnivå planeringen bör ske och på vilken detaljnivå planeringsdata behöver tas fram. Den grundläggande strategin har dock varit samstämmig och bygger på de komponenter som beskrevs inledningsvis i denna rapport.

Med utgångspunkt från genomförda intervjuer med förbättringsledaren och hälso- och sjukvårdsdirektören och den dokumentation som tillhandahållits i denna granskning bygger strategin för implementeringen på följande komponenter:

- ▶ Produktionsstyrning bör vara en del av ledarskapet och ses i ljuset av leveranskapacitet, kvalitet, arbetsmiljö och ekonomi. Det finns risker med att bara "jaga produktion".

⁴ Övergripande handlingsplan för tillgänglighet - 2020-06-09 Dnr: RS/576/2020

- ▶ Ovanstående synsätt och insikten om fördelarna med en systematisk produktionsstyrning bör vara förankrad bland chefer på alla nivåer.
- ▶ På övergripande nivå ska det finnas indikatorer som visar om förändringen går i rätt riktning och i rätt tempo.
- ▶ Politikens mål och verksamheternas mål ska knytas ihop och mätningen av indikatorerna ska göras ur ett ledningsperspektiv.
- ▶ Cheferna ska vara i fokus i förändringsarbetet.

Ett arbete pågår med att ta fram indikatorer som kan användas på flera organisatoriska nivåer. Vi har vi tagit del av ett långt framskridet utkast och indikatorerna är sorterade i de fyra kategorierna arbetsmiljö, kvalitet, leverans och ekonomi. Vissa av indikatorerna är utformade för politisk uppföljning, vissa för hälso- och sjukvårdsdirektören och andra för verksamheternas chefer och medarbetare. En stor del av indikatorerna har koppling till produktionskapaciteten som exempelvis ledtider, tillgänglighet, beläggningsgrader, antal tomma besökstider och nyttjandegrad operationssalar. Det är dock bara en indikator som har direkt koppling till produktionsstyrning; "andel enheter som har ett produktionsmål". Det finns även en indikator som indirekt har bäring på produktionsstyrning; antal enheter som tillämpar Gröna korset. Gröna korset är en arbetsmodell som innebär att risker i arbetet bedöms varje dag och hanteras. Genom att dagliga korta möten blir en naturlig del på arbetsplatserna är tanken att den mötesformen även kan användas för daglig styrning av produktionen enligt förbättringsledaren.

Förbättringsledaren och hälso- och sjukvårdsdirektören betonar också vikten av att ett BI-system⁵ finns på plats. Det huvudsakliga verktyget som används ute i verksamheten är lokalt utformade excelark för planering. Till dessa finns inga centralt utformade mallar utan bygger respektive verksamhets kunskap om och definition av produktionsstyrning. Arbetet pågår med att förbättra kvaliteten och tillgången till produktionsdata samt att få till stånd ett gemensamt och för ändamålet anpassat IT-stöd. Tilliten till den produktionsdata som finns är förnärvarande för låg enligt förbättringsledaren.

4.3 Organisatoriska förutsättningar

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tidigare varit indelad i olika områden (15 st) med områdeschefer för exempelvis operation, ortopedi m.m. I samband med att denna granskning genomförs har en organisationsförändring pågått som bland annat innebär att en ny chefsnivå inrättats. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är nu indelad i tre divisioner vilka leds av divisionschefer. Divisionerna är:

- ▶ Opererande områden
- ▶ Medicinska områden
- ▶ Nära vård

Hälso- och sjukvårdsdirektören beskriver att den nya organisationen kommer att ge mer ledningsresurser. Bland annat kommer hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsspänn minskas avsevärt. Den utökade ledningen förväntas kunna bidra till implementeringen av produktionsstyrning.

⁵ Business intelligence – ett IT-stöd för insamling och analys av verksamhetsmått.

4.4 Bedömning

Vår bedömning är att det finns brister i målstyrningen avseende införandet av produktionsstyrning vilket gör att hälso- och sjukvårdsnämnden inte skaffat sig möjlighet att ställning till om införandet har kommit tillräckligt långt. I granskningen har vi själva fått uttolka de olika iakttagelserna och intervjuerna för att ovan formulera det vi kan se är en strategi.

Det som det främst finns behov av är en definition av vad som ska vara uppfyllt för att en verksamhet ska kunna anses tillämpa en modern produktionsstyrning. I den målstyrningsmodell som håller på att byggas upp saknas det enligt vår bedömning indikatorer som tydligare pekar på huruvida produktionsstyrning tillämpas. Modellen som helhet bedömer vi dock utifrån våra erfarenheter av styrning i övrigt vara väl genomtänkt och kan ge goda förutsättningar för uppföljningen av hälso- och sjukvården.

Vi bedömer att det finns tillräckligt med resurser för att lyckas med införandet. Ansvaret ligger hos linjecheferna och det finns även centralt metodstöd men våra erfarenheter visar att produktionsstyrning inte ska ske i en sidoordnad resurs utan vara ett sätt att styra den egna verksamheten. Att arbeta med produktionsstyrning och processförbättringar innebär inte på sikt merarbete, snarare det motsatta eftersom resurserna då används bättre.

Den nya divisionsorganisationen innebär en förstärkning av ledningsresurser vilket bland annat kan utnyttjas för att etablera en produktionsstyrningsmetodik i linjeorganisationen. Det finns definitivt möjligheter att den nya divisionsorganisationen kommer att kunna bidra till implementeringen av produktionsstyrningen. Skälet till den bedömningen är att engagemanget från chefer i denna fråga är centralt och då kan divisionscheferna vara starkt bidragande, förutsatt att de behärskar produktionsstyrningens grundkomponenter.

Som vi argumenterar för längre fram bör inte produktionsstyrning ses som en isolerad företeelse. Den hänger intimt samman med bland annat processförbättringar.

5. Nuläget på verksamhetsnivå

I detta avsnitt beskrivs hur produktionsstyrningen bedrivs inom verksamhetsområdena kirurgi, operation, medicin och ögon/öron. Vi som granskare gör en grov uppskattning av nuläget av i vilken utsträckning produktionsstyrning tillämpas utifrån fem områden som har koppling till den inledande definitionen av produktionsstyrning. Lägesbestämningarna markeras som grönt (fullt ut tillämpat), gult (delvis tillämpat) eller rött (ingen produktionsstyrning). Tanken är att det ska bilda underlag för att besvara granskningens syfte och revisionsfrågor.

5.1 Operationsverksamheten

Operationscentrum består av operationssalar och intensivvårdssalar vilka bemannas av operationssköterskor, undersköterskor, anestesijuksköterskor och anestesiläkare. Därutöver finns bland annat sterilverksamhet. Operatörerna är organiserade inom respektive opererande specialitet.





I en rapport från maj 2019⁶ beskrivs ett arbete med att minska väntetider inom den opererande verksamheten genom att utveckla produktionsstyrningen inom den öppna specialistvården. I detta arbete konstaterades tidigt att operationsverksamheten är en kritisk verksamhet i produktionsstyrningen. Bland resultaten kan nämnas att operationssalar fördelades utifrån faktorer som väntetider, kostnader för vårdgaranti och delvis tradition. Områdena planerade operationerna oberoende av varandra. Veckoplaneringen i samverkan mellan specialiteter och operation gjordes på bristande underlag och det fanns brist på personer som kunde bemanna produktionsledarrollerna. Kartläggningen visade också på brist på data kring utnyttjandegrad samt processmått. Kartläggningen resulterade i 21 rekommendationer av vilka nedanstående var prioriterade:

1. Samsyn och samarbete om Centraloperations utveckling och kapacitet.
2. Organisering av produktionsledaren.
3. Beslutsnivå för stängning av operationssalar.
4. Planeringsfunktionens förutsättningar.
5. Bemanning av bemanningsfunktionen.
6. Genomgång och benchmarking av bemanningsmål.
7. Praktiskt Heromastöd.
8. Benchmarking av verksamhetsresultat.


Vid tidpunkten för denna granskning har detta arbete nyligen återupptagits efter pandemin. Granskningen kan inte ge alla svar på vilka av ovanstående rekommendationer som är förverkligade. En preliminär bedömning är dock att punkterna 1-4 finns på plats eller är under utveckling.

Nedanstående beskrivning av produktionsstyrningen utgår från intervju med områdeschef operation samt produktionsplaneraren.

⁶ Rapport: Förarbete Centraloperation inför produktionsstyrning Oscar Jacobsen & Henrik Wahlström 2019-05-09 HSN/579/2019

Delaspekter	Beskrivning	Status
Produktionsplan	Årsvisa behovsprognoser har tagits fram före pandemin och håller på att tas fram för 2022. Faktaunderlaget för behovsprognosen har utvecklats. Produktionsplaneraren har kontakter med de opererande specialiteterna för att ta fram prognoser. Det finns fortfarande steg att ta för att de opererande specialiteterna ska leverera genomarbetade behovsprognoser.	
Kapacitetsplanering som matchas mot behovet	Produktionsplaneraren och områdeschefen har relativt bra data på knivtider, bytestider, salstider, bemanningsbehov och andra nyckeltal ⁷ . vid olika operationer. Utvecklingsbehov är identifierade vid vissa av dessa parametrar för att kunna öka produktiviteten. Det finns fortfarande brister i de opererande specialiteternas kortsiktiga planering som orsakar störningar. Produktionsplaneraren uppger att i det kommande arbetet ska produktionsplanen vara utgångspunkten. Tidigare har det varit kapaciteten.	
Frekvent uppföljning av produktionen	Det finns inte någon daglig styrning på plats i meningen att alla chefer eller andra ansvariga personer träffas kort varje dag eller vecka för att studera utfallet av produktionsplanen. Produktionsplaneraren har dock full koll på detta och kan signalera behov av åtgärder.	
Planering i helhetsperspektiv	Produktionsplaneraren har kontinuerlig dialog med de opererande specialiteterna kring hur det ser ut med tillgängligheten till vårdplatser och mottagningsbesök. Om exempelvis en verksamhet har haft för få mottagningsbesök i relation till operationer kan produktionen av operationer temporärt minskas för att via mottagningsbesök få in fler patienter i systemet. På så vis kan balansering uppnås mellan de tre huvudsakliga momenten i vårdprocessen.	

⁷ Knivtid=Tid från operationsstart till avslut av det operativa ingreppet. Salstid= Den tid operationssalen är belagd (förberedelser+knivtid). Bytestid= Tiden från att en operation är avslutad till en ny kan börja.

Medvetenhet om produktionsstyrning bland chefer och medarbetare	Vi menar att verksamheten när det gäller produktionsstyrning står och faller med produktionsledaren. Produktionsledaren uppger att målet är att inom ett år göra verksamheten oberoende av produktionsledarrollen så som rollen är utformad idag. Då ska respektive chefer driva produktionsplaneringen.	
-----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------



Sammanfattande slutsatser:




Område operation har etablerat en mycket god grund för en fungerande produktionsplanering som till stora del redan fungerar. Skälet till att flera aspekter har gulmarkerats gul är att området är starkt beroende av att de opererande specialiteterna också tillämpar en välgrundad produktionsplanering vilket inte fullt ut är fallet idag. Målet är att väl genomarbetade behovsplaner ska tas fram inför 2022. Positivt är att planeringen och kapacitetsplaneringen inbegriper inte bara operations-centralens delprocess utan även mottagningsverksamhet och tillgången till vårdplatser. En risk är att produktionsplaneringen idag är starkt beroende av en person.

5.2 Område ögon och öron

Verksamhetsområdet består av specialistverksamhet för ögonsjukvård, öronsjukvård samt syn- tal- och hörselnedsättning. Mottagningsverksamheten för både ögon och öron består av specialistvård (fysiska besök), telefonrådgivning och vård av cancerpatienter (kontaktsjuksköterska). Därutöver bedrivs logopedmottagning och ortoptistmottagning med synundersökning och glasögonutprovning för barn.

Nedan beskrivning av nuläget bygger på dokumentation och intervjuer med verksamhetschef, chef för enheten för mottagningen för syn- tal och hörselnedsättning samt verksamhetsutvecklare.

Delaspekter	Beskrivning	Status
Produktionsplan	Målet för 2021 är att bemanna enheternas olika vårdflöden utifrån produktions- och kapacitetsplanering. Hittills är produktionsstyrningen utvecklad sedan flera år inom syn- och hörselrehabiliteringen. Det finns en detaljerad uppskattning av årsbehovet avseende samtliga aktiviteter inom öronverksamheten. Planen är nedbruten per vecka och kan stämmas av frekvent. Inom den övriga öronverksamheten återstår det en del arbete som verksamhetsutvecklaren arbetar med för närvarande.	
Kapacitetsplanering som matchas mot behovet	Inom inom syn- och hörselrehabiliteringen är kapaciteten beskriven i detalj och matchas mot produktionsplanen både på veckobas och daglig bas via s.k. pulsmöten. Kapaciteten är bedömd även utifrån ett arbetsmiljöperspektiv. Nybesök läggs in av central funktion i audionomernas almanackor, återbesöken bokas av audionomerna själva. Inom övriga verksamheter återstår att applicera arbetssättet fullt ut.	



Frekvent uppföljning av produktionen	Pulsmöten (en mötesform för daglig styrning) genomförs varje dag vid inom syn- och hörselrehabiliteringen. I övrig verksamhet förekommer pulsmöten i viss utsträckning men då inte kopplat till produktionsplanen utan mer till täckning av sjukfrånvaro och andra dagliga frågor. Tanken är att produktionsplanens uppföljning ska ingå i dessa möten framgent.	
Planering i helhetsperspektiv	Ögonverksamheten har egna operationsresurser och kan därför inbegripa hela vårdkedjan i planeringen. Oklart dock hur de gör det. När det gäller öronverksamhetens operationer förs dialog med produktionsplaneraren vid område operation kring operationsbehovet. Vid inom syn- och hörselrehabiliteringen görs produktions-planering i ett längre tidsperspektiv eftersom ett nybesök för utprovning av glasögon ofta genererar 2 - 3 återbesök.	
Medvetenhet om produktionsstyrning bland chefer och medarbetare	Medvetenheten är stor bland enhetschefer inom syn- och hörselrehabiliteringen men att det återstår arbete med förankring inom övrig öronverksamhet och inom ögonverksamheten.	




Sammanfattande slutsatser:

Området har etablerat en långtgående produktionsplanering inom syn- och hörselrehabiliteringen. Modellen inbegriper såväl årliga behovsprognoser som detaljerad uppskattning av resursbehov respektive aktivitet. Det återstår dock arbete med att etablera och anpassa arbetssättet till övriga delar av områdets verksamhet.

5.3 Område kirurgi

Området består av mottagningsverksamhet, avdelningsvård, samt operationsverksamhet inom specialiteterna kirurgi (gastro), urologi, onkologi, palliativ vård och endoskopi. Nedanstående beskrivning bygger på intervjuer med områdeschef, enhetschef för läkare och enhetschef kirurgmottagning samt verksamhetsplanen för 2021.

Delaspekter	Beskrivning	Status
Produktionsplan	För närvarande finns inga produktionsplaner som används i den kort- och långsiktiga produktionsplaneringen. Väntetiderna bildar utgångspunkten för prioriteringar i det kortare perspektivet, inte en årsplan.	
Kapacitetsplanering som matchas mot behovet	Kapaciteten planeras utifrån väntetider till operation som prioritering. Besöksantalet på mottagningen varierar stort mellan olika veckor från 30 - 150. Läkarscheman styr planeringen och mottagningsbesök hamnar ofta sist i prioritet.	


Frekvent uppföljning av produktionen	I verksamhetsplanen för 2021 framgår som mål "produktionsmöten varannan vecka med uppföljning av produktionsplaner. Jämnare bemanning läkare för att optimera resursutnyttjande inom öppenvården." Utifrån genomförda intervjuer är detta inte på plats. Med det menas att uppföljning av avvikelser gentemot en nedbruten årsbaserad produktionsplan inte görs frekvent.	
Planering i helhetsperspektiv	Kirurgen har som nämnts ovan en dialog med produktionsplaneraren vid operationscentrum för planering men i kortare perioder än utifrån en årsplan. Mottagningen försöker planera utifrån ett årsperspektiv men ofta bryts den planen då läkarnas scheman resulterar i stor variation mellan veckorna.	
Medvetenhet om PoK bland chefer och medarbetare	Hos intervjuade chefer finns en medvetenhet och kunskap om produktionsplaneringens betydelse men det återstår ett stort arbete för att det ska kunna finnas en bred medvetenhet i delaktighet i produktionsstyrningen.	





Sammanfattande slutsatser:

Område kirurgi ligger långt efter vad gäller tillämpning av modern produktionsstyrning.

5.4 Område medicin

Den del av verksamheten inom medicin som ingår i granskningen avser det område som benämns som HIM (Hud, infektion och medicin). Ingående specialiteter är neurologi, gastroenterologi, endokrinologi, hematologi, lungmedicin/allergologi, dermatologi/venereologi och infektion.

Delaspekter	Beskrivning	Status
Produktionsplan	I samband med tidigare arbete före pandemin har produktionsmål tagits fram på årsbasis. Till viss del används en uppskattning av årsbehovet som produktionsplan. Det fanns dock, och finns fortfarande, vissa kvalitetsbrister i produktionsstatistiken.	

Kapacitetsplanering som matchas mot behovet	2019 gjordes ett omfattande arbete med att mäta och planera kapaciteten i termer av tider för besök, förberedelser, efterarbete m.m., både på enhetsnivå och på individnivå. Området hann aldrig färdigställa detta arbete då den dåvarande förbättringsledaren slutade. Förbättringsledaren var den som drev detta arbete och när förvaltningens strategi förändrades något och pandemin bröt ut stannade arbetet upp. Målet är att återuppta arbetet nu men på inte på samma detaljnivå som tidigare vilket är i linje med nuvarande strategi (se avsnitt 4).	
Frekvent uppföljning av produktionen	Uppföljning sker huvudsakligen utifrån att klara tillgängligheten. Cheferna följer dock regelbundet utvecklingen av antalet besök och försöker korrigera planeringen för att kompensera avvikelser. Inom vissa enheter sker uppföljningen dagligen.	
Planering i helhetsperspektiv	På vissa enheter finns läkarna i samma organisation som övrig personal vilket förenklar helhetssynen i planeringen. Schemaläggaren för läkare inom medicin samråder med mottagningarna för att se behovet 2-3 månader framåt.	
Medvetenhet om PoK bland chefer och medarbetare	När arbetet med att definiera kapaciteten genomfördes 2019 var medvetenheten bland cheferna stor men bland medarbetarna fanns en viss skepsis. Idag finns en större och bredare förståelse för vikten av en fungerande produktionsstyrning.	

Sammanfattande slutsatser:

Område medicin ligger i ett slags vänteläge. Ett visst strukturkapital hade byggts upp fram till pandemin. Arbetet har stannat upp, inte bara på grund av pandemin utan för att det råder en viss oklarhet kring vilka principer som kommuniceras från centralt håll. Hälso- och sjukvårdsledningen och områdes-/divisionsledningen har en möjlighet att bygga vidare på det tidigare arbetet men samtidigt en utmaning i att hantera risken att medarbetare och chefer ska uppleva det tidigare arbetet som bortkastat.

5.5 Övriga iakttagelser på verksamhetsnivå

Intervjupersonerna i granskningen ser olika på frågan i vilken mån de förväntar sig eller kan avropa stöd från centralt håll. Vissa ser det som en naturlig del i uppdraget att vara linjechef medan andra förhåller det egna agerandet i frågan till de signaler som ges från förvaltningsledningen och staben.

Likaså förhåller sig intervjupersonerna på olika sätt när det gäller hälso- och sjukvårdsledningens strategier för produktionsstyrningen. Vissa intervjupersoner uppskattar förskjutningen mot att förenkla och koncentrera sig på att bara göra en produktionsplan och följa avvikelser från denna och agera på det. Andra menar att det även krävs en kapacitetsplanering, d.v.s. att produktionsplanen måste påverka bemanning

och schemaläggning, inte bara utifrån avvikelser utan i själva planeringen.

En tredje iakttagelse är att den dominerande synen bland de intervjuade är att regionen och hälso- och sjukvården befinner sig på en låg nivå när det gäller arbetet med produktionsstyrning och att man delvis sitter fast i gamla traditioner.

En av revisionsfrågorna lyder: Finns det några verksamheter som inte har infört produktions- och kapacitetsplanering? Den frågan går inte att exakt besvara men förbättringsledaren vid hälso- och sjukvårdsdirektörens stab gör en grov uppskattning enligt följande:

- Andelen verksamheter som periodvis planerar sina resurser och aktiviteter utifrån rådande tillgänghetsläge är cirka 50 procent.
- Andelen verksamheter som analyserar sin kapacitet, planerar den utifrån en årsbaserad och nedbruten produktionsplan och frekvent följer avvikelser från planen är märkbart lägre än 50 procent.

5.6 Bedömning

Syftet med detta avsnitt har varit att erhålla en bild av hur långt hälso- och sjukvårdsnämnden nått i arbetet med att införa en modern produktionsstyrning. Den sammantagna bedömningen utifrån de granskade verksamheterna är att det återstår mycket arbete innan principerna för styrning och planering av resurser och aktiviteter på ett sätt som motsvarar denna gransknings definition av produktionsstyrning. I flera fall finns inga genomarbetade produktionsplaner eller behovsplaner upprättade.

Bedömningen är dock att det finns stora möjligheter att nå framsteg om kontinuitet kan skapas när det gäller strategier, ledande aktörer och i linjechefsledet. En avklingande pandemi skulle naturligtvis också stärka möjligheterna att lyckas.

6. Hälsa- och sjukvårdsnämndens uppföljning

Vi har granskat samtliga protokoll för hälso- och sjukvårdsnämnden 2021. Nämnden har hållit sig informerad (framför allt via månadsrapportering) inom följande områden som vi bedömer har direkt eller indirekt koppling till produktionsstyrningen:

- ▶ Förändring av "utförd tid" jämfört med föregående år
- ▶ Förändring av medelvårdtider jämfört med föregående år
- ▶ Ökning av indirekta vårdkontakter, framför allt inom öppenvården
- ▶ Förändring av produktionen
- ▶ Ställningstagande av förslag till bemanningsnormer

Av naturliga skäl gjordes även kommenterar kring pandemins effekter i protokollen.

6.1 Bedömning

Utifrån en strikt utgångspunkt från avgränsningarna i denna granskning skulle en bedömning lyda att hälso- och sjukvårdsnämnden inte följer upp arbetet med produktions- och kapacitetsplanering, d.v.s. det vi i denna rapport benämner som produktionsstyrning. Fullmäktige har formulerat ett explicit uppdrag att införa produktionsstyrning. Hälso- och sjukvårdsnämnden kan utifrån ovanstående protokollgranskning inte sägas ha utövat tillräcklig styrning och kontroll för att säkerställa att målet uppnås.

I en bredare belysning är vår uppfattning emellertid att nämnden inte specifikt bör följa upp just produktionsstyrningen som är en isolerad hurfråga. Istället bör uppmärksamhet riktas mot utfallet av bland annat produktionsstyrningen vilket i detta fall främst handlar om bättre tillgänglighet. Bättre tillgänglighet som utfall beror dock på flera variabler av vilket produktionsstyrning är en. Därtill kommer processförbättringar, ledning, organisering och kompetensförsörjning.

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsledningen är i färd med att implementera ett styrsystem som har ett helhetsperspektiv. I den modellen finns indikatorer på ett flertal parametrar som påverkar effektiviteten och kvaliteten i vården. Som tidigare nämnts är vår bedömning att det finns för få parametrar som direkt pekar på just hur produktionsstyrningen bedrivs.

7. Svar på revisionsfrågorna

Nedan ges kortfattade svar på respektive revisionsfråga. En sammanfattande bedömning framgår av rapportens inledande sammanfattning.

<p>1 Finns tydliga riktlinjer och anvisningar för hur planeringsarbetet ska bedrivas?</p>	<p>Nej. Det finns inga styrdokument med aktiviteter, målsättningar eller tidsmål. Det innebär inte att arbetet står stilla. I förvaltningsstaben pågår ett arbete med att ta fram en strategi och indikatorer för områdena arbetsmiljö, kvalitet, leverans och ekonomi. Några av indikatorerna har koppling till produktionsstyrningen.</p>
<p>2 Används resurs- och planeringsverktyg på ett ändamålsenligt sätt inom styrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter? Finns det ett ändamålsenligt IT-stöd?</p>	<p>Nej. Det förhärskande verktyget är excelark utformade lokalt utifrån de behov som verksamheten identifierat. Det finns en ambition att ett gemensamt system ska komma på plats. Oklart dock när det kan ske. Den produktionsdata som finns upplevs inte helt pålitlig.</p>
<p>3 Finns det tillräckliga resurser för produktions- och kapacitetsplaneringsarbetet?</p>	<p>Ja. Utöver två funktioner, en deltid inom område operation och en heltid på förvaltningsstaben, är tanken att linjen ska driva arbetet med stöd från lokala verksamhetsutvecklare.</p>
<p>4 Har införandet av produktions- och kapacitetsplanering medfört de resultat som varit avsedda? Har det funnits mål att mäta mot?</p>	<p>Frågan går ej att besvara. För det första finns inga specifika mål för produktionsstyrningens införande, utöver budgetens allmänna formulering. För det andra är tillgängligheten kraftigt påverkad av pandemin och förändringar av tillgängligheten kan inte härledas till just produktionsstyrningen. Bedömningen är dock att operationsresurserna används effektivare tack vare att en produktionsplanerare håller i planeringsprocessen. När de opererande specialiteterna inför 2022 tar fram prognosticerat årsbehov finns möjligheter till ytterligare förbättringar.</p> <p>Detsamma gäller enheten för syn-, tal- och hörselnedsättning där en fullödig produktionsstyrning görs. Personalbrist påverkar dock tillgängligheten negativt.</p>
<p>5 Görs en tillräcklig uppföljning av produktions- och kapacitetsplaneringen och vidtas åtgärder utifrån resultatet av uppföljningen? Kan man se några tydliga förbättringar?</p>	<p>Nej. Ett arbete pågår med att ta fram indikatorer vilka i några fall har koppling till produktionsstyrning. Se svar på fråga 1 ovan.</p>
<p>6 Har eventuell tillämpning av produktions- och kapacitetsplanering resulterat i några processförbättringar?</p>	<p>Delvis har förbättringar i processen gjorts inom område operation och enheten för syn-, tal- och hörselnedsättning. Det kan finnas goda exempel på</p>

	processförbättringar utan att produktionsstyrning tillämpas men det har inte kartlagts i denna granskning.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>7 Finns det några verksamheter som inte har infört produktions- och kapacitetsplanering?</p>	<p>Ja. Bedömningen är att det återstår mycket arbete innan arbetssättet kan anses vara väl spritt i sjukhusvården. En grov uppskattning är att betydligt färre än hälften av verksamheterna tillämpar en produktionsstyrning som motsvarar definitionen i denna rapport.</p>
<p>8 Har åtgärder vidtagits utifrån de iakttagelser och rekommendationer som framkom i tidigare genomförd granskning?</p> <p>a) Har ansvar och mandat gällande införandeprocessen förtydligats?</p> <p>b) Utgår produktions- och kapacitetsplaneringen från hela vårdkedjan?</p> <p>c) Har arbetet och tankesättet med produktions- och kapacitetsplanering förankrats bland medarbetarna?</p> <p>d) Har ledningsorganisationen förändrats för att förbättra möjligheterna till en god produktions- och kapacitetsplanering?</p> <p>e) Har berörda medarbetare fått utbildning?</p>	<p>a) Frågan är på ett sätt svår att besvara. Ansvaret för produktionsstyrningen ligger hos linjecheferna. Hur linjen ska förhålla sig till de centralt formulerade strategierna upplevs av flera som oklart.</p> <p>b) Delvis. Inom område operation finns exempel på helhetstänkande då planeringen innefattar operation, mottagningar och vårdplatser. I andra fall planeras produktionen utifrån kapaciteten i den egna verksamheten där mottagningsverksamheten planeras utifrån de resurser som återstår när andra aktiviteter är schemalagda.</p> <p>c) I ringa grad men det finns exempel på att så är fallet. Ett sådant exempel är verksamhetsområdet ögon/öron.</p> <p>d) Det finns definitivt möjligheter att den nya divisionsorganisationen kommer att kunna bidra till det. Skälet till den bedömningen är att engagemanget från chefer i denna fråga är centralt och då kan divisionscheferna vara starkt bidragande, förutsatt att de behärskar produktionsstyrningens grundkomponenter.</p> <p>e) Ett flertal chefer har fått en övergripande orientering i hur förvaltningsledningen avser att driva arbetet vidare. Bedömningen är dock att det råder betydande oklarhet i hur den framtida implementeringen ska ske.</p>

Stockholm den 26 januari 2022

Anders Hellqvist

EY

8. Bilaga

Intervjuade funktioner

- Hälso- och sjukvårdsdirektören
- Förbättringsledare vid hälso- och sjukvårdsförvaltningens stab
- Produktionsplanerare inom område operation
- Områdeschef område operation
- Områdeschef kirurgi
- Enhetschef läkare inom område kirurgi
- Mottagningschef kirurgi- och uroterapimottagning
- Områdeschef medicin (HIM)
- Områdeschef ögon/öron
- Enhetschef mottagningen för syn-, tal- och hörselnedsättning
- Verksamhetsutvecklare område ögon/öron

§65

Svar på granskning av produktions- och kapacitetsplanering (HSN/154/2022)

Sammanfattning

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:

- Etablera en definition som visar vad som krävs för att en verksamhet ska kunna sägas ha uppnått målet att tillämpa en modern produktionsstyrning.
- 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.
- Tillse att den nya divisionsorganisationen blir ett verktyg och en resurs för att arbeta med processförbättringar och produktionsstyrning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden svar på rekommendationerna lämnas i bifogad rapport.

Förslag till beslut

Upprättat svar antas och skickas till regionens revisorer

Beslut

Upprättat svar antas och skickas till regionens revisorer

Expedieras till

Regionens revisorer, Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Svar på granskning av produktions- och kapacitetsplanering
- Tjänsteskrivelse svar på granskning av produktions- och kapacitetsplanering

- Granskning av produktions- och kapacitetsplanering
- Rapportsammandrag Produktions- och kapacitetsplanering
- Skrivelse: Granskning av produktions- och kapacitetsplanering

Paragrafen är justerad



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.

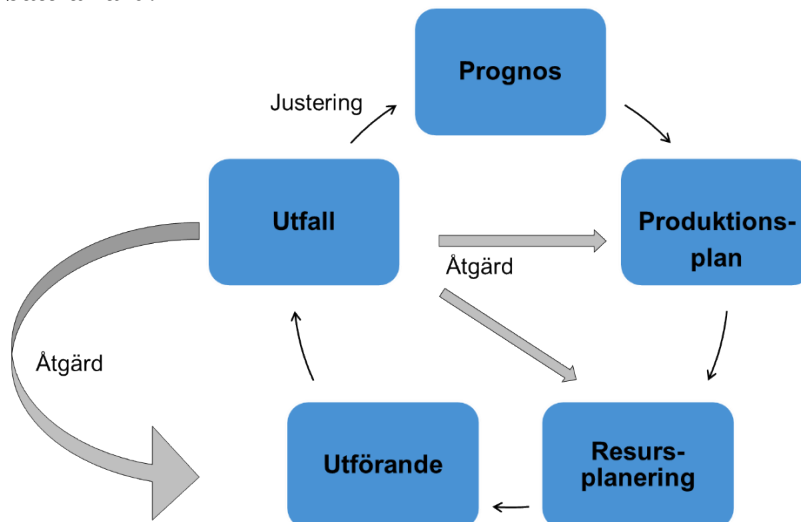


Bild 1. Produktionsprocess

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:

- Beläggingsgrad (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