

# Produktions- och kapacitetsplanering i hälso- och sjukvården

Region Norrbotten

2019 april

*Louise Tornhagen*

*Jonathan Melkko*



# Innehållsförteckning

1. Inledning	5
2. Iakttagelser och bedömningar	7
2.1 Riktlinjer och anvisningar för planeringsarbetet	7
2.1.1 Iakttagelser	7
2.1.2 Bedömning: Finns tydliga riktlinjer och anvisningar för hur planeringsarbetet ska bedrivas?	8
2.2 Resurs- och planeringsverktyg samt produktions- och kapacitetsplanering	9
2.2.1 Iakttagelser	9
2.2.2 Bedömning: Används resurs- och planeringsverktyg på ett ändamålsenligt sätt inom styrelsens verksamheter?	13
2.2.3 Bedömning: Sker en ändamålsenlig produktions- och kapacitetsplanering?	13
2.3 Uppföljning och processförbättringar	13
2.3.1 Iakttagelser	13
2.3.2 Bedömning: Görs en tillräcklig uppföljning av produktions- och kapacitetsplanering och vidtas åtgärder utifrån uppföljningens resultat?	15
2.3.3 Bedömning: Har eventuell tillämpning av produktions- och kapacitetsplanering resulterat i några processförbättringar?	16



# Sammanfattning

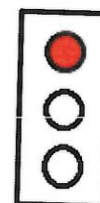
Vår **sammanfattande revisionella bedömning** är Regionstyrelsen avseende hälso- och sjukvården inte bedriver en ändamålsenlig och effektiv produktions- och kapacitetsplanering med tillräcklig intern kontroll.

Vår granskning visar att det saknas en tydlig styrning, kontroll och uppföljning kring arbetet med produktions- och kapacitetsplanering. Den övergripande slutsats är att det saknas flera väsentliga delar kopplat till produktions- och kapacitetsplanering. Det saknas en gemensam modell och mål för hur regionen ska arbeta med produktions- och kapacitetsplanering och hur det ska bidra till att förbättra tillgängligheten och sänka kostnaden per patient (KPP). Vi menar att det är faktorer som riskerar att medföra brister i effektiviteten och påverka såväl tillgänglighet som kostnader. Produktions- och kapacitetsplanering är ett sätt att arbeta med att förbättra tillgängligheten genom en tydlig planering av såväl inflöde (väntelistor) som hur detta matchas med kapacitet (resurser och bemanning). Vi ser idag en stor skillnad inom Region Norrbotten. Division Länssjukvård har inom opererande verksamheter kommit längst i detta arbete.

Den sammanfattande bedömningen baseras på bedömningen av de fem kontrollfrågorna i granskningen, vilka framgår nedan.

## Bedömningar mot kontrollfrågor

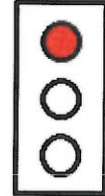
Kontrollfrågor	Kommentar
Finns tydliga riktlinjer och anvisningar för hur planeringsarbetet ska bedrivas?	<p><b>Ej Uppfyllt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Riktlinjer och mål (nationella vårdgarantin) finns kopplat till tillgänglighet och KPP.</li><li>-Det saknas ett regionövergripande mål om att samtliga verksamheter ska arbeta med produktions- och kapacitetsplanering.</li><li>-Mål och mått som kan tydliggöra hur produktionsplanering ska bidra till att uppnå regionens tillgänglighetsmål saknas.</li><li>- Saknas generell modellbeskrivning och gemensam definition för produktions- och kapacitetsplanering.</li></ul>



Används resurs- och planeringsverktyg på ett ändamålsenligt sätt inom styrelsens verksamheter?

#### **Ej uppfyllt**

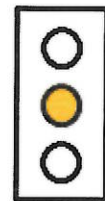
-Det saknas ett gemensamt IT-stöd för att samla in data till produktionsplanering.  
-Planering och uppföljning sker i största utsträckning manuellt via Excel. Det innebär slöseri med tid, resurser samt en risk för fel källa.



Skер en ändamålsenlig produktions- och kapacitetsplanering?

#### **Delvis uppfyllt**

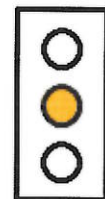
-Det saknas en regionövergripande modell för produktions- och kapacitetsplanering.  
-Saknas även en regionövergripande process, rutin eller checklista för hur divisionerna ska hantera väntelistor, operationsplanering eller resursfördelning.  
-Inom division Länssjukvård arbetar sex av tio verksamheter med gemensamma principer för produktionsplanering för opererande verksamheter samt har en gemensam planering och uppföljning.  
-Inom division Närsjukvård finns ingen gemensam modell för produktions- och kapacitetsplanering  
-Det finns i nuläget ingen strukturerad koordinering av klinikernas eller divisionernas planer så att hela vårdprocessen täcks in.



Görs en tillräcklig uppföljning av produktions- och kapacitetsplanering och vidtas åtgärder utifrån uppföljningens resultat?

#### **Delvis uppfyllt**

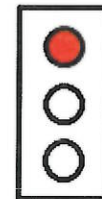
-Uppföljning på regionnivå vid delår samt årsredovisning, och därtill månadsuppföljning.  
-En nationell uppföljning av den nationella vårdgarantin samt SVF. Regionen följer även upp KPP (kostnad per patient).  
-Det sker ingen uppföljning av arbetet med produktions- och kapacitetsplanering på övergripande nivå.  
-Förbättringsarbetet är i stor grad fokuserat på att leva upp till den nationella vårdgarantin.



Har eventuell tillämpning av produktions- och kapacitetsplanering resulterat i några processförbättringar?

**Ej uppfyllt**

-Frågan svår att besvara då förbättringsarbetet som bedrivs och de effektiviseringar som uppnås kan bero på flera olika delar.  
-Det finns inga analyser som är gjorda som kan påvisa sådana resultat.



## Rekommendationer

Vi rekommenderar regionstyrelsen att:

- Förtydliga arbetet avseende produktions- och kapacitetsplanering och ta fram en gemensam definition och modell för detta.
- Tydliggöra mål och mått på verksamhetsnivå, som styr mot vad produktionsplaneringen förväntas leda till exempelvis i termer av tillgänglighet, effektivitet och resurser. Mål och mått bör successivt utvecklas och följas upp.
- Säkerställa tillräckliga resurser, utbildning och datatillgång för arbetet med produktions- och kapacitetsplanering.
- Se över möjligheten att införa ett gemensamt IT-stöd med koppling till framtidens vårdinformationssystem.
- Tydliggöra hur det arbete som görs kopplat till produktions-och kapacitetsplanering bidrar till process-och effektivitetsförbättringar samt att dela goda exempel inom regionen.



# 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. Man behöver skapa en tydlig bild av behoven, vad som ska göras, vilken kapacitet som finns och vem som ska göra vad. Detta brukar benämnas produktions- och kapacitetsplanering.

Regionens operationskapacitet eller lång väntetid till ett första besök i specialiserad vård kan vara en begränsande faktor för att klara nationella vårdgarantin och kunna bedriva en effektiv vård. Utmaningar i planering av bemanning kan försvåra detta ytterligare.

Enligt Sveriges kommuner och regioner (SKR) är några grundläggande riktlinjer för en effektiv produktionsstyrning att:

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

Av Regionstyrelsens plan 2020–2022 framgår det att för att nå de ekonomiska målen krävs genomförande av regionfullmäktiges strategiska inriktning samt bland annat: Fokusering på produktivitet och effektivitet i processer och flöden. Det kräver ett strukturerat arbete med produktions- och kapacitetsplanering, schemaöversyn, kompetensväxling, digitalisering med mera.

## 1.2 Syfte

Syftet med granskningen är att bedöma om Regionstyrelsen avseende hälso- och sjukvården bedriver en ändamålsenlig och effektiv produktions- och kapacitetsplanering med tillräcklig intern kontroll.

## 1.3 Revisionskriterier

- Regionfullmäktiges mål
- Kommunallagen, 6 kap
- Hälso- och sjukvårdslagen, 2017:30
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete

## 1.4 Kontrollfrågor

För att besvara revisionsfrågan har följande kontrollfrågor utarbetats:

- Finns tydliga riktlinjer och anvisningar för hur planeringsarbetet ska bedrivas?
- Används resurs- och planeringsverktyg på ett ändamålsenligt sätt inom styrelsens verksamheter?
- Sker en ändamålsenlig produktions- och kapacitetsplanering?
- Görs en tillräcklig uppföljning av produktions- och kapacitetsplanering och vidtas åtgärder utifrån uppföljningens resultat?
- Har eventuell tillämpning av produktions- och kapacitetsplanering resulterat i några processförbättringar?

## 1.5 Avgränsning

Ett urval av verksamhetsområden/specialiteter inom den somatiska vården/division länssjukvård som innefattar mottagningsverksamhet och/eller operation och bild- och funktionsmedicin.

Följande verksamhetsområden har intervjuats:

### Division Länssjukvård

- An-Op-IVA (verksamhets- och vårdchef)
- Kirurgi (läns- och verksamhetschef)
- Ortopedi (vårdchef)
- Ögon (läns- och verksamhetschef)
- Bild- och funktionsmedicin (läns- och verksamhetschef)

### Division Närsjukvård

- • Allmänmedicin
- -Hud-lunga-reumatologi (verksamhets- och enhetschef)
- -Internmedicin-geriatrik (verksamhetschef)
- -Kardiologi (verksamhetschef)
- -Endoskopi (verksamhets- och enhetschef)

## 1.6 Metod

- Genomgång av statistik och mått kopplat till tillgänglighet och väntetider i vården
- Genomgång av styrdokument, protokoll, uppföljning och beslutsunderlag avseende mål och strategier för produktionsplanering, verksamheter och regionens arbete med produktions- och kapacitetsplanering.
- Intervju med företrädare för regionstaben, division Länssjukvård, division Närsjukvård samt medarbetare inom utvalda enheter/kliniker.
- Intervju med regionens medarbetare i stabs- och stödverksamhet som arbetar med produktionsstyrning- och kapacitetsplanering samt utvecklingsarbete inom området.



## 2. Iakttagelser och bedömningar

### 2.1 Riktlinjer och anvisningar för planeringsarbetet

I den strategiska planen för Region Norrbotten fastställer regionfullmäktige strategiska mål utifrån fem olika perspektiv: *medborgare, verksamhet, kunskap och förnyelse, medarbetare* samt *ekonomi*. Kopplat till de strategiska målen finns framgångsfaktorer som skall leda till måluppfyllelse. Tillsammans utgör dessa utgångspunkter för regionstyrelsens styrning.

#### 2.1.1 Iakttagelser

Av Regionstyrelsens plan 2020–2022 framgår att de mest centrala målen med bäring på produktions- och kapacitetsplanering finns inom perspektiven *medborgare* och *ekonomi*. Av Regionstyrelsens plan 2020–2022 framgår det vidare för att nå de ekonomiska målen krävs genomförande av regionfullmäktiges strategiska inriktning samt bland annat: Fokusering på produktivitet och effektivitet i processer och flöden. Det kräver ett strukturerat arbete med produktions- och kapacitetsplanering, schemaöversyn, kompetensväxling, digitalisering med mera.

Inom **perspektivet *medborgare*** finns det strategiska målet *en god, jämlik och samordnad vård* med framgångsfaktorn *hög tillgänglighet och effektiva flöden*. Målet mäts och följs upp via den nationella vårdgarantin. I nedanstående tabell visas de nedbrutna styrmåtten för att uppfylla en hög tillgänglighet och effektiva flöden. De gulmarkerade styrmåtten är sådana som särskilt berör granskningsområdet i form av specialiserad vård.

Styrmått	Ingångsvärde	Mål 2020	→	Mål 2022	Källa	Period
Andel medicinsk bedömning av legitimerad personal i primärvård inom 3 dagar <sup>3</sup>	2019: T1 tot 87,3 K 87,3 M 87,2	100 %		100 %	Datalagret	DA 04,08 ÅR
Andel patienter som får kontakt med hälsocentralen via telefon samma dag <sup>4</sup>	2018 T1 87 %, T2 90,6 %, T3 88,6 %	100 %		100 %	Datalager Call-me	DA 04,08 ÅR
Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare till första besök hos läkare i specialiserad vård <sup>5</sup>	2018 T1 63 % (K 63, M 64) T2 52 % (K 52, M 52) T3 61 % (K 61, M 62)	100 %		100 %	Datalagret	DA 04,08, ÅR
Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare på operation åtgärd inom specialiserad vård	2018: T1 74 % (K 77, M 70) T2 50 % (K 54, M 47) T3 64 % (K 62, M 67)	100 %		100 %	Datalagret	DA 04,08, ÅR

Inom **perspektivet *ekonomi*** utgörs det strategiska målet av *en effektiv verksamhet inom regionens verksamheter minst i paritet med rikssnittet*. Detta mål följs upp med framgångsfaktorn *kostnadseffektiva processer*. Ur framgångsfaktorn har sedan fem styrmått tagits fram där ett av dem i sin tur kan kopplas till produktions- och kapacitetsplanering, se gulmarkerat i tabell nedan.



Styrmått	Ingångsvärde	Mål 2020	→	Mål 2022	Källa	Period
Kostnad per producerad DRG-poäng exkl ytterfall enligt nationella KPP-databasen	Som vård 2018 SV = -8 % ÖV = +9 %	Minskad skillnad jmf 2018		I nivå med riket	Ekonomi- och planering	ÅR
Kostnad för ytterfall	2018: 5,9 %	Minska		Minska		ÅR
Produktivitet utifrån KPP	Kostnad DRG poäng 2019	Oka jmf motsva- rande kvarta året innan		Oka jmf motsva- rande kvarta året innan	Datalager	DA 04,08, ÅR
Kostnadsandel öppenvård av totalkostnad enligt KPP (inner- och ytterfall)	2018: Som vård 44,8 % Psykiatrisk vård 50,9 %	Öka		Öka	Datalager	DA 04,08, ÅR
Skillnad i regionens läkemedelskostnad per invånare gentemot Sveriges läkemedelskostnad per invånare	2018: 458 kr	350 kr		270 kr	Vårdkvalitetsenheten: FO Läkemedel	DA 04,08, ÅR

Enligt de intervjuade är de mest centrala målen i verksamheterna de mål och krav som ställs genom den nationella vårdgarantin samt andel uppfyllda tillgänglighetsmål avseende standardiserade vårdförlopp (SVF). Den nationella vårdgarantin 0-3-90-90 reglerar en avgränsad del av tillgängligheten. Regleringen sker genom fyra fastställda hållpunkter i vårdkedjan: Kontakt med primärvården (0 dagar), medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i primärvården (3 dagar), nybesök hos specialist (90 dagar) och påbörjad behandling (90 dagar). Måluppfyllnaden mäts i procentandelar och målnivån för samtliga tillgänglighetsmått är 100 procent. Återbesök, utredning och undersökning är exempel på delar som inte ingår i vårdgarantin. De intervjuade menar att produktions- och kapacitetsplanering är ett sätt att arbeta med detta i syfte att förbättra tillgängligheten.

Vi har tagit del av de granskade divisionernas och klinikernas verksamhetsplaner, och noterar att dessa målsättningar bryts ned i verksamhetsplanerna för respektive division och verksamhetsområde i aktiviteter och mätbara mål. Utifrån målen tas det även fram åtgärder, vem som är ansvarig och vad den förväntade effekten av åtgärden är.

Enligt de intervjuade finns det inga tydliga riktlinjer och anvisningar för hur planeringsarbetet ska bedrivas på en regionövergripande nivå. En genomgång av styrande och stödjande dokument bekräftar bilden av att det saknas tydliga riktlinjer och anvisningar för hur planeringsarbetet ska bedrivas samt hur implementeringen ska gå till. Det finns inte heller någon gemensam modell för hur arbetet kring produktions- och kapacitetsplanering ska bedrivas.

### 2.1.2 Bedömning: Finns tydliga riktlinjer och anvisningar för hur planeringsarbetet ska bedrivas?

Vi bedömer att det inte finns tydliga riktlinjer och anvisningar för hur planeringsarbetet ska bedrivas.

Det är främst för tillgänglighet enligt den nationella vårdgarantin samt kostnad per patienter som det finns tydliga mål.

Det saknas ett regionövergripande mål om att samtliga verksamheter ska arbeta med produktions- och kapacitetsplanering. Mål och mått som kan tydliggöra hur produktionsplanering ska bidra till att uppnå regionens tillgänglighetsmål saknas. Det finns inte heller någon generell modellbeskrivning eller regiongemensam definition för produktions- och kapacitetsplanering.

## 2.2 Resurs- och planeringsverktyg samt produktions- och kapacitetsplanering

En produktionsplan innehåller information om hur mycket en klinik behöver producera under en viss tidsperiod för att möta patienternas behov. Med en aktiv produktionsstyrning kan resurserna användas på ett bättre sätt för att skapa god tillgänglighet och en effektiv vård för patienterna.

Produktionsplanering ställer höga krav på ett strukturerat och systematiskt arbete. Det krävs tydliga indata om patientdata och förståelse av dessa. Ofta krävs insatser för att jämna variationer i patientflödet. Det krävs även tydliga IT-stöd som helst ska vara kopplade till journalsystemet.

Produktions- och kapacitetsplanering är en modell för att fastställa hur mycket vårdinsatser som behöver utföras och lägga en plan för användning av personal och andra resurser för att kunna möta befolkningens behov.

### 2.2.1 Iakttagelser

Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för produktionsplanering inom regionen. Det finns dock ingen samlad produktionsstyrning i regionen där beställd produktionsvolym anges. Det saknas en regionövergripande modell för produktions- och kapacitetsplanering. Vidare finns det inte heller en regionövergripande process, rutin eller checklista för hur divisionerna ska hantera väntelistor, operationsplanering eller resursfördelning.

Bland de två granskade divisionerna och utvalda klinikerna finns det en relativt stor variation i hur långt implementeringen av produktionsplanering har kommit. Anledningar som lyfts fram är olika förutsättningar att kunna erbjuda god tillgänglighet till vården. Av intervjuer framgår att en stor del av arbetet kring produktions- och kapacitetsplanering görs inom respektive division och per klinik, det är också där förbättringsarbetet sker.

Vår genomgång av dokumentation visar att produktionsplanering tas upp i de utvalda divisionernas verksamhetsplaner. Nedan finns en sammanställning per division för hur de arbetar med produktions- och kapacitetsplanering.

### Division Länssjukvård

Enligt de intervjuade har det sedan 2013 gjorts övergripande produktionsplaner inom division Länssjukvård. Sex av tio verksamhetsområden använder samma modell för den opererande verksamheten. De intervjuade beskriver vidare att det fanns ett behov av att bygga relationer mellan olika kliniker inom Länssjukvården som delar på såväl resurser som operationslokaler. Det finns inom division Länssjukvård en operationsstyrelse som består av divisionschef, ekonomi- och planeringschef, länschefer och till viss del vård-



och verksamhetschefer för länssjukvårdens opererande kliniker samt produktions- och kapacitetsplanerare. Operationsstyrelsen har det övergripande uppdraget att samordna operationssalar utifrån bland annat vårdproduktionsplan, kapacitet och väntetider med syftet att samnyttja de resurser som finns. En förankring av produktionsplanering sker inom ramen för operationsstyrelsen. Respektive klinik ansvarar därefter för förankring av produktionsplanen till sin klinik.

Mottagningsverksamheten planeras för att möta kraven för den nationella vårdgarantin, och respektive mottagning planerar sin verksamhet. Det sker oftast i samplanering med operationsverksamheten och/eller avdelningsverksamheten inom respektive klinik. Det gemensamma arbetet med produktions- och kapacitetsplaneringen har så här långt främst fokuserat på den opererande verksamheten, och i en lägre grad på mottagningsverksamheten. Det har gjorts försök att stötta några mottagningar och dess produktionsplanering, till exempel inom klinikerna Allmänkirurgi, Obstetrik/Gynekologi, Ögon, Hörcentralen och Barnkliniken via statistik och manuella beräkningar gällande inflyde, väntande och produktion. Enligt intervjuer har det för 2020 funnits en plan att påbörja ett gemensamt arbete även för mottagningsverksamheten. Detta arbete kommer dock att flyttas framåt i tid i och med pågående pandemi (Covid-19).

#### Division Länssjukvård

Moment	Bedömning (Ja/delvis/Nej)	Kommentar
Produktionsbehovet är bedömt och nedbrutet.	Delvis	Produktionsbehovet är bedömt för de planerade operationerna per verksamhet, grupp av typingrepp/behandling och vecka. Respektive mottagning planerar sin verksamhet.
Kapaciteten är bedömd per vecka?	Delvis	För operation är kapaciteten bedömd, men inte i lika hög grad för mottagningsverksamhet.
Kapaciteten är bedömd per yrkesgrupp.	Delvis	En kapacitetsplanering sker via den operationsfördelning och den planering som görs för schemaläggningen av läkarna.
Schema läggs efter bedömt behov.	Delvis	Vårdbehovet styr produktionsbehovet, dock blir produktionen i vissa fall ett resultat av operationsplaneringen och resursernas lagda schema. Operation är en flaskhals i flödet.
Resurs- och planeringsverktyg används.	Nej	Det finns inget gemensamt system. Verktöget Goli finns enbart för bild- och funktionsmedicin. Övriga använder Excel.
Det finns stödresurser för produktions- och kapacitetsplanering.	Ja	Produktions- och kapacitetsplanerare finns inom division Länssjukvård och dessa stödjer främst



		operationsverksamheten.
Utfallet av produktionsplanen kommuniceras regelbundet.	Delvis	Kommunikation sker främst på taktisk (operationsstyrelsen) och operativ nivå. Det finns behov att stärka kommunikationen på daglig nivå för berörda medarbetare. Visualiseringsverktyg saknas.

### Division Närsjukvård

Enligt de intervjuade inom division Närsjukvård genomförs en övergripande planering av produktionen fyra gånger per år. Produktionsplaneringen utgår från historiska data samt den aktuella väntelistan. Baserad på informationen utarbetas en plan för hur mycket mottagningsbesök (nybesök och återbesök) som de behöver hantera per månad och dag, vilket görs manuellt i Excel. Respektive verksamhet följer upp sin väntelista.

Det sker vanligtvis en schemaplaneringen för sex veckor. Det framgår vidare att matchning av behoven d.v.s. produktionen och kapaciteten främst utgår från tillgång på läkare. Patienter bokas in med ca fyra veckors framförhållning. De intervjuade menar vidare att tillgång på framförallt läkare är av stor betydelse då dessa har olika kompetens och att mottagningsläkare inte alltid kan ta samtliga patienter inom mottagningen. De beskriver också utmaningen kring att balansera resurserna mellan mottagning, vårdavdelning och akuten. Enligt de intervjuade finns det ingen gemensam modell för produktions- och kapacitetsplanering inom division Närsjukvård. Enligt de intervjuade sker en begränsad förankring av produktionsplanen hos medarbetarna så att alla känner vikten av att följa den.

### Division Närsjukvård

Moment	Bedömning (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
Produktionsbehovet är bedömt och nedbrutet.	Delvis	Planerar utifrån riktlinjer samt antal besök.
Kapaciteten är bedömd per vecka.	Nej	Utifrån bemanning görs en bedömning över vilken produktion som är möjlig. Kapaciteten bedöms snarare per månad.
Kapaciteten är bedömd per yrkesgrupp.	Nej	Utgår från tillgång på läkare.
Schema läggs efter bedömt behov.	Nej	Det är en balans mellan akut, vårdavdelning och mottagningen, och där mottagningen prioriteras sist. Bemanningen styr.

Resurs- och planeringsverktyg används.	Nej	Excel
Det finns stödresurser för produktions- och kapacitetsplanering.	Nej	Verksamhetschefer samt enhetschefer med stöd av sekreterare på mottagningen arbetar med produktionsplanering och schemaläggning.
Utfallet av produktionsplanen kommuniceras regelbundet.	Delvis	Kommuniceras på arbetsplatsträffar, men inte genom daglig styrning. Det sker ingen visualisering av resultaten.

### Verktyg för produktionsplanering

Enligt SKR (Sveriges kommuner och regioner) är en viktig del i arbetet kring produktions- och kapacitetsplanering att skapa ett system för att samla in data. Av intervjuerna framkommer att det i nuläget inte finns något gemensamt IT-system för arbetet med produktionsplanering. Detta har lyfts fram som ett problem. Ett arbete med att hitta ett gemensamt IT-stöd för produktionsplaneringen har enligt de intervjuade varit aktuellt under ett flertal år, men inte resulterat i något gemensamt system. En mer digitaliserad och standardiserad planering i ett gemensamt system lyfts fram som önskemål av några av de intervjuade. Basen i produktionsplaneringen är i de flesta fall Excel för såväl division Länssjukvård som Närsjukvård. De intervjuade beskriver att det finns ett flertal system och verktyg som stöd.

### System och verktyg som används i produktions- och kapacitetsplaneringen:

- Medinet - schemaläggningssystem för läkarna
- TimeCare - schemaläggningssystem för övrig vårdpersonal
- HR-systemet - internt
- VAS - vårdadministrativt system med patientdata
- Provisio - operationsplaneringssystem
- RIS & PACS - röntgeninformationssystem
- Datalagret - lager med data från ovanstående system.

I dagsläget finns dock inget system för realtidsdata enligt intervjuer med medarbetare på division Länssjukvård. Ett sådant system är särskilt önskvärt från majoriteten av de intervjuade då ett sådant arbete sker manuellt en gång per vecka där verksamhetscheferna får information om verksamheten. Det finns heller inte något system för en prognostisering för hur produktionsutfallet kommer att bli. En prognostisering görs idag manuellt, vilket de intervjuade beskriver som tids- och resurskrävande.



### 2.2.2 Bedömning: Används resurs- och planeringsverktyg på ett ändamålsenligt sätt inom styrelsens verksamheter?

Vi bedömer att kontrollmålet huruvida resurs- och planeringsverktyg används på ett ändamålsenligt sätt inom styrelsens verksamheter ej är uppfyllt.

Vi bedömer att avsaknaden av ett gemensamt IT-stöd för att samla in data till produktionsplanering försvårar arbetet. Såväl division Länssjukvård som Närsjukvård arbetar idag utan något regiongemensamt system eller verktyg där de i största utsträckning planerar och följer upp manuellt i Excel. Det innebär slöseri med tid, resurser samt en risk för felkälla. Det försvårar även arbetet med att visualisera resultatet och förankring hos medarbetarna.

### 2.2.3 Bedömning: Sker en ändamålsenlig produktions- och kapacitetsplanering?

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt.

Det saknas en regionövergripande modell för produktions- och kapacitetsplanering. Vidare finns det inte heller en regionövergripande process, rutin eller checklista för hur divisionerna ska hantera väntelistor, operationsplanering eller resursfördelning. Vi menar att det försvårar en implementering av produktions- och kapacitetsplanering.

Inom division Länssjukvård arbetar sex av tio verksamheter med gemensamma principer för produktionsplanering för opererande verksamheter, men inte för mottagningsverksamheten. Inom division Närsjukvård finns ingen gemensam modell för produktions- och kapacitetsplanering.

Det finns i nuläget ingen strukturerad koordinering av klinikernas eller divisionernas planer så att hela vårdprocessen täcks in.

## 2.3 Uppföljning och processförbättringar

Uppföljning kräver precis som produktionsstyrning data. Vid uppföljning brukar man tala om nyckeltal, d.v.s. tal som erbjuder möjlighet att bedöma verksamheten. Med nyckeltal för en tillgänglig vård, medarbetarnas situation och vårdens resursutnyttjande kan produktionsstyrningens effekter följas upp och kommuniceras.

### 2.3.1 Iakttagelser

#### Formell uppföljning

Region Norrbotten följer på regionnivå upp tillgängligheten enligt vårdgarantin i delårsrapporterna 04 och 08 samt i **årsredovisningen**. Tillgängligheten till nybesök respektive behandling inom den specialiserade vården mäts vid varje månadsskifte och följs upp per klinik. Inom perspektivet ekonomi följs kostnad per patient (KPP).

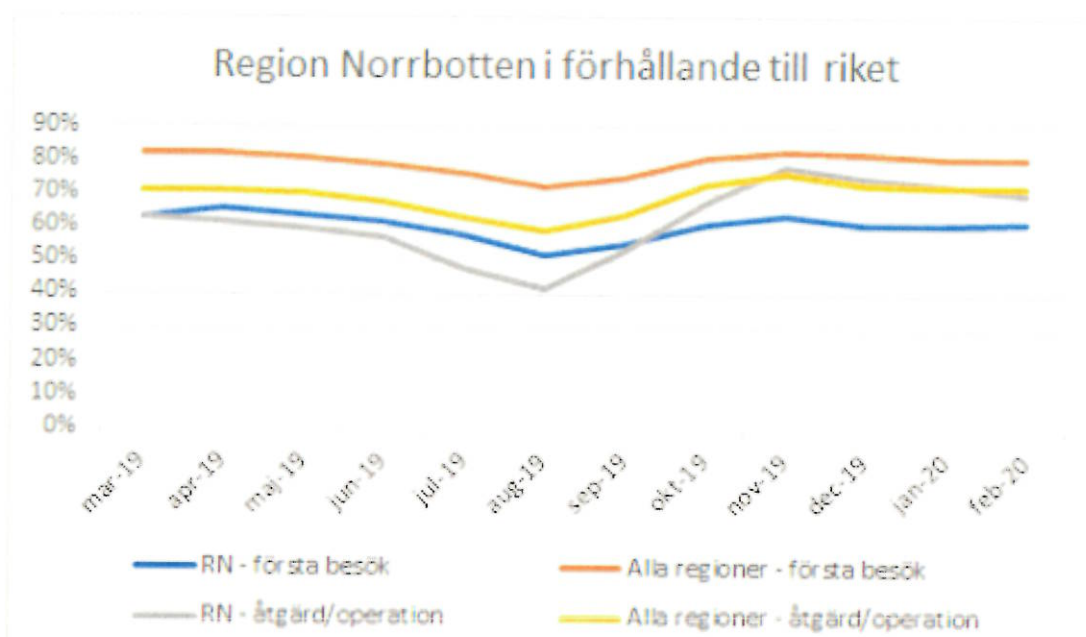
Av **Delårsrapport Region Norrbotten augusti 2019** framgår att tillgängligheten till hälso- och sjukvården följs på flera områden och resultaten för andra tertialen visar att stora utmaningar kvarstår. Väntetiderna till läkarbesök och åtgärd inom specialiserad vård är särskilt angelägna förbättringsområden. Region Norrbotten har i förhållande till riket en sämre tillgänglighet till ett första besök i specialiserad vård samt operation/utgård.

På webbplatsen **Väntetider i vården** presenteras statistik över tillgängligheten till svensk hälso- och sjukvård. Bland annat redovisas måluppfyllelsen för vårdgarantin, det vill säga andel patienter som har väntat 90 dagar eller kortare på en operation eller annan åtgärd under den aktuella mätperioden. Uppföljning av operationsverksamheten sker även via den Nationella patientenkäten samt kvalitetsregister.



Gällande första besök visar statistiken att 62 procent av patienterna får en tid för besök inom 90 dagar. Det motsvarar 3 797 av totalt 9 879 patienter som inte fått tid för besök inom 90 dagar. Inom ett flertal verksamheter är tillgängligheten till ett första besök låg och exempelvis erbjuder lungmottagningen endast 26 procent av patienterna ett besök inom vårdgarantin. Rikssnittet för februari månad är att 81 procent av patienterna får tid för ett första besök inom 90 dagar. För operation och åtgärd är snittet 70 procent i förhållande till rikets 72 procent, men det finns stora skillnader inom Region Norrbotten samt för de verksamheter som intervjuats inom ramen för granskningen. Tillgängligheten till operation/åtgärd för ögonkliniken är 51 procent. I förhållande till riket i stort har Region Norrbotten under det senaste året haft en sämre tillgänglighet än riket.

Se tabell nedan för sammanställning av Region Norrbottens måluppfyllelse i förhållande till riket.



### Uppföljning på divisionsnivå

Utöver uppföljning av den nationella vårdgarantin sker en uppföljning av produktionsplanen. För de opererande verksamheterna inom division Länssjukvård sker en uppföljning inom ramen för operationsstyrelsen, och vi har tagit del av dokument och statistik kopplat till denna uppföljning. Statistiken visar bland annat antal strykningar av operationer samt orsakerna till dessa. Därtill mäts även "knivtid" i relation till den tillgängliga öppettiden. Det sker därtill en rapportering via ledningsgrupp vecko- och månadsvis samt via vecko- och dagliga pulsmöten med samtliga medarbetare.

Inom division Närsjukvård sker en uppföljning av hur klinikerna ligger till i förhållande till den nationella vårdgarantin för ett första besök inom 90 dagar. Därtill sker en kontinuerlig genomgång av alla remisser till nybesök för att säkerställa att det är "rätt" patienter som har remitterats. Uppföljning av produktion sker veckovis och månadsvis.

### Förbättringsarbete

Flertalet intervjuade uppger att det är en naturlig del i arbetet att vid uppmärksammade brister fråga sig vilka förbättringsarbeten som kan genomföras. SKR stödjer regionerna och samordnar ett nationellt nätverk för att sprida metoder och goda exempel samt

erbjuda mötesplatser för erfarenhetsutbyte. Regionalt sker ett flertal initiativ såväl på divisionsnivå som kliniknivå.

Vid intervjuer framkommer flertalet exempel på hur uppföljningen används i förbättringsarbetet. Enligt intervjuer med representanter för de granskade klinikerna och sjukhusledningen sker det ett löpande arbete för att upprätta och genomföra åtgärder i syfte att bibehålla och förbättra tillgänglighet, förbättra flöden och processer. De intervjuade beskriver att produktions- och kapacitetsplanering, om det görs på rätt sätt och med rätt förutsättningar kan resultera i processförbättringar. De intervjuade beskriver dock att det i många fall är svårt att enbart peka på att det är produktions- och kapacitetsplanering som bidrar till processförbättring. I årsrapporter 2019 samt intervjuer med såväl division Närsjukvård som Länssjukvård lyfts även arbetet med RAK (rätt använd kompetens), uppgiftsväxling, kompetensväxling, utveckling av e-tjänster och distansöverbryggande vård samt förändrade arbetssätt som viktiga komponenter. Målet är att skapa en bättre tillgänglighet samt minska kostnaden per patient (KPP).

#### **Exempel på förbättringsaktiviteter**

- I syfte att förbättra tillgängligheten görs periodvis satsningar på helg- och kvällsmottagningar enligt intervjuer med ögonklinikern.
- RAK (rätt använd kompetens) och kompetensväxling: Vissa patientgrupper förs över till sjuksköterskemottagning exempelvis inom reumamottagningen och andningsenheten.
- Förändrade arbetssätt för hudcancerpatienter.
- För de kliniker som är länskliniker erbjuds patienterna (genom en gemensam väntelista) möjlighet att operera sig på något av sjukhusen i länet som kanske inte är patientens närmaste sjukhus i syfte att erbjuda en tid inom gränsen för vårdgarantin.
- Inom Länssjukvård pågår ett arbete med en gemensam produktionsplan för operationsverksamheten inom divisionen. Det förväntade resultatet är en bättre tillgänglighet och en bättre användning av operationsresurser.
- Inom Länssjukvård och Närsjukvård har även en utbildning i modern sjukvårdsledning och flödesutbildning för chefer och processledare och viss övrig personal genomförts.
- Daglig styrning på vårdavdelningar (egentligen avstämningsmöten fm och em med inslag av reflektion)

#### **2.3.2 Bedömning: Görs en tillräcklig uppföljning av produktions- och kapacitetsplanering och vidtas åtgärder utifrån uppföljningens resultat?**

Vi bedömer att det delvis görs en tillräcklig uppföljning av produktions- och kapacitetsplanering och vidtas åtgärder utifrån uppföljningens resultat.

Det sker en uppföljning på regionnivå vid delår samt årsredovisning, och därtill månadsuppföljning. Det sker en nationell uppföljning av den nationella vårdgarantin samt SVF (standardiserade vårdförlopp) samt genom kvalitetsregister och patientenkäter. Regionen följer även upp KPP (kostnad per patient). Det sker ingen uppföljning av arbetet med produktions- och kapacitetsplanering på övergripande nivå. En beskrivning av detta görs i respektive divisions årsrapport, men övergripande.

Det sker även uppföljning i det mer dagliga och operativa arbetet framförallt inom division Länssjukvård och de opererande verksamheterna.



Förbättringsarbetet är i stor grad fokuserat på att leva upp till den nationella vårdgarantin.

### *2.3.3 Bedömning: Har eventuell tillämpning av produktions- och kapacitetsplanering resulterat i några processförbättringar?*

Vi bedömer att produktions- och kapacitetsplanering och huruvida det har resulterat i några processförbättringar ej är uppfyllt.

Frågan är dock svår att besvara då förbättringsarbetet som bedrivs och de effektiviseringar som uppnås kan bero på flera olika delar, men det finns inga analyser gjorda som kan påvisa sådana resultat som efterfrågats.

Division Länssjukvård kan delvis lyfta fram exempel där arbetet kring produktions- och kapacitetsplanering har resulterat i processförbättringar, men där de även genomfört ett förarbete kring kartläggning av processer, samt att kompetensväxling också finns med.

Division Närsjukvårds processförbättringar har skett genom att se över flöden, flytta över mottagning från läkare till sjuksköterskor för att därigenom förbättra sin tillgänglighet och frigöra tider.

April 2020



---

Hans Forsström

---

Louise Tornhagen

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Norrbottens förtroendevalda revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2019-12-03. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.