

Granskning

Produktionsplanering

Region Västernorrland

December 2022

Pär Ahlborg
Sofie Mehlin
Amanda Gyllenswärd



Innehåll

1. Sammanfattning och slutlig bedömning	3
2. Inledning.....	5
2.1. Syfte och avgränsningar.....	6
2.2. Revisionsfrågor	6
2.3. Revisionskriterier	7
2.4. Metod	7
2.5. Projektorganisation	8
3. Bakgrund.....	9
3.1. Styrning.....	9
3.2. Hälsa- och sjukvårdsnämnden.....	9
4. Produktionsplanering och kostnadskontroll	11
4.1. Hälsa- och sjukvårdsdirektören särskilda uppdrag.....	11
4.2. Bedömningar och rekommendationer	16
5. Riktlinjen för produktionsplanering	17
5.1. Utbildning för produktionsplanering.....	17
5.2. Bedömningar och rekommendationer	17
6. Hantering av uppskjuten vård	18
6.1. Bedömningar och rekommendationer	19
7. Risker för patientsäkerhet.....	20
7.1. Analys.....	20
7.2. Åtgärder	23
7.3. Bedömningar och rekommendationer	25
8. Uppföljning av rekommendationer från 2017	25
9. Sammanfattande bedömning.....	28
10. Bilagor.....	30
10.1. Bilaga 1 – Granskade dokument	30
10.2. Bilaga 2 – Intervjuförteckning.....	31

1. Sammanfattning och slutlig bedömning

Helseplan har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västernorrland granskat huruvida Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en patientsäker och effektiv produktionsplanering och hantering av den uppskjutna vården. Helseplan bedömer sammanfattningsvis att hälso- och sjukvårdsnämnden i stor utsträckning har säkerställt en patientsäker och effektiv produktionsplanering och hantering av den uppskjutna vården.

Helseplan bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden har tillsett att 2021 års beslutade uppdrag rörande produktionsplanering och återgång till normal produktion med god kostnadskontroll har verkställts. En riktlinje har tagits fram avseende produktionsplanering med tillhörande instruktion, vilket innefattar ramverk för produktionsplanering. Riktlinjen för produktionsplanering bedöms ha implementerats och granskningen visar att produktionsplanering har påbörjats och används i flera av verksamheterna med positiva resultat. Inom ramen för granskningen har det framkommit att det erbjuds teoretiska och/eller praktiskt utbildningar i produktionsplanering och förändringsledning.

Helseplan bedömer vidare att nämndens styrning och uppföljning utifrån rapporteringarna har varit tillräcklig. Nämnden får tillgång till underlag i enlighet med beslut i samband med rapportering av tillgänglighet och produktion i verksamheterna.

Avseende uppskjuten vård bedömer Helseplan att det har tagits fram en plan för hantering av uppskjuten vård genom framtagen handlingsplan för tillgänglighet. Helseplan bedömer att risker för patientsäkerheten med avseende på situationen med bemanningsproblematik och för få vårdplatser har analyserats, och riskanalys ur ett patientsäkerhetsperspektiv har genomförts.

Helseplan lämnar följande rekommendationer:

- Att hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer att uppföljning av produktionsplanering och -kostnader även inkluderar verksamhets- och enhetsnivå, samt kostnadseffektivitet. Att utveckla uppföljningen till verksamhets- och enhetsnivå ger både nämnden och verksamheterna en större insyn till unika behov som kan finnas lokalt inom särskilda verksamheter och möjliggör att vid behov besluta om mer riktade insatser.
- Att hälso- och sjukvårdsnämnden ger förutsättningar för att samtliga chefer ges utbildning i produktionsplanering och information om hur regionen arbetar med produktionsplanering.

- Att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns rapportering avseende den uppskjutna vården i delårsrapporter och nämndrapportering till och med 2023.
- Att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns förutsättningar för slutenvårdskapacitet i regionen.
- Att hälso- och sjukvårdsnämnden ger förutsättningar för att samtliga chefer ges utbildning i patientsäkerhet.

Beträffande uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer i genomförd granskning 2017 bedömer Helseplan att tre av fyra rekommendationer har tagits i beaktning. Rekommendation avseende att ta fram riktlinjer och regler för schemaläggning av olika yrkesgrupper bedöms som ej beaktad. Inte heller har det framkommit att det inom regionen finns basförutsättningar för att utnyttja produktionsuppföljningens resultat i den operativa planeringen.

2. Inledning

Av Hälso- och sjukvårdslagen framgår att offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.

I Regionplan 2022–2024, som beslutats av Regionfullmäktige, ingår målet ”Vi erbjuder vård som utgår från individens behov och är tillgänglig”. Det framgår att verksamheterna behöver drivas effektivt, vilket innebär att fokus också behöver riktas mot produktiviteten i hälso- och sjukvård samt tandvård. Detta för att bidra till förbättrad tillgänglighet till jämlik vård genom minskade köer och väntetider samt en ökad kostnadseffektivitet i verksamheterna.

Regionens revisorer genomförde år 2018 en granskning av regionens arbete med att implementera produktionsplanering inom den specialiserade vården, med stöd av produktions- och planeringsverktyget VERA. Syftet var att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden hade säkerställt en effektiv resurs- och produktionsplanering. Granskningen visade att mycket arbete återstod för att motsvara en modern produktionsplanering. Under 2020 genomfördes en uppföljande fördjupad granskning som visade att en regiongemensam riktlinje för produktionsplanering hade fastställts samt att stödresurser hade tillkommit. I övrigt kvarstod behovet av åtgärder i syfte att säkerställa en effektiv planering av produktionen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i mars 2021, i samband med att de lämnade svar på 2020 års uppföljande granskning, att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll för produktionsplanering upprättas inom hälso- och sjukvården; samt att löpande rapportera hur arbetet fortskrider till nämnden. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i oktober 2021 att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att snarast återkomma med en redovisning av hur återgången till en normaliserad produktion av hälso- och sjukvård ska kunna förenas med god kostnadskontroll.

Av årsredovisning 2021 framgår att målet om ökad tillgänglighet till regionens verksamheter, tjänster och utbud inte har uppnåtts. I årsredovisningens bilaga Fördjupad redovisning anges följande beträffande målet; ”Bedömningen sett till helåret 2021 är att målet inte uppnåtts. I avvägningen för bedömningen ligger främst vårdgarantins resultat, som inte når önskade nivåer. Antalet väntande patienter till första besök inom den specialiserade vården har därtill ökat under året, vilket också visar på behoven av fortsatt fokus och insatser.” Av årsredovisning 2021 framgår även att ”Tillgänglighetsarbeten samt arbeten för att säkerställa hög kvalitet och patientsäkerhet

behöver utgöra viktiga fokusområden även framåt”. Tillgängligheten till vård i Region Västernorrland är även låg vid en nationell jämförelse.

Bemanningsituationen i regionen är vidare ansträngd. Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har samtidigt krävt att antalet vårdplatser utökas vid länssjukhuset.

Regiondirektören fastställde under år 2020 en riktlinje för produktionsplanering i Region Västernorrland, vilken har reviderats under 2022. I riktlinjen definieras produktionsplanering enligt följande; ”Produktionsplanering av vårdbehov, vårdkapacitet och vårdresurser innefattar planering, kontroll och uppföljning av avvikelser samt vidtagande av åtgärder utifrån fastställd plan.”

Av IVO:s rapport ”Tillsyn av tillgänglighet i hälso- och sjukvården” framgår följande: ”Om tillgängligheten brister riskerar patienter att inte få den vård de behöver eller att inte få den i rätt tid. Bristande tillgänglighet kan alltså leda till patientsäkerhetsrisker och ökad risk för att drabbas av vårdskada, men det kan till exempel också leda till sämre psykisk hälsa, inkomstbortfall och minskat förtroende för hälso- och sjukvården hos både patienter och närstående. Riskerna kan uppstå både när tillgängligheten till vården på lika villkor brister, och när väntetiderna i vården är för långa.”

Revisorerna har bedömt att det finns en risk för att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa en effektiv planering av produktionen.

2.1. Syfte och avgränsningar

Granskningen ger svar på huruvida Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en patientsäker och effektiv produktionsplanering och hantering av den uppskjutna vården.

Granskningen avser Hälso- och sjukvårdsnämnden.

2.2. Revisionsfrågor

Granskningen ger svar på följande revisionsfrågor:

- Har Hälso- och sjukvårdsnämnden tillsett att 2021 års beslutade uppdrag rörande produktionsplanering och återgång till normal produktion med god kostnadskontroll verkställts?

- Har nämndens styrning och uppföljning utifrån rapporteringarna varit tillräcklig?
- Har riktlinjen för produktionsplanering implementerats?
- Finns en plan för hantering av den uppskjutna vården?
- Har risker för patientsäkerheten analyserats med avseende på situationen med bemanningsproblematik och för få vårdplatser?
 - Har åtgärder identifierats och vidtagits?
- Erbjuds teoretiska och/eller praktiska utbildningar i produktionsplanering och förändringsledning?

Granskningen har genomförts i enlighet med God revisionsred i kommunal verksamhet samt med beaktning av de rekommendationer och vägledningar som utarbetats av Sveriges Kommunala Yrkesrevisorer (SKYREV).

2.3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Dessa har bland annat varit:

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Kommunallagen (2017:725)
- Riktlinje för produktionsplanering (fastställd 2020-09-28)
- Effektiv vård (SOU 2016:2)
- Regionplan 2022–2024 och 2023-2025

2.4. Metod

2.4.1. Dokumentgranskning

Revisionen har inbegripit granskning av dels relevanta styrande, dels relevanta redovisande dokument. Detta har inkluderat befintliga styrdokument, riktlinjer och arbetsbeskrivningar för hälso- och sjukvården i sin helhet samt specifikt gällande produktionsstyrning och -planering. Vi har tagit del av hälso- och sjukvårdsnämndens svar på tidigare genomförda granskningar och nämndens beslut kopplade till vårdproduktion och tillgänglighet inom regionens hälso- och sjukvård. Vi har även granskat redovisande dokument som årsrapporter, delårsrapporter och verksamhetsberättelser för att se hur arbetet med att produktionsstyra verksamheterna

i hälso- och sjukvården har fortgått och hur vårdproduktionen har återhämtat sig efter covid-19-pandemin.

Vi har även granskat dokument såsom verksamhetsplaner, måldokument, handlingsplaner och åtgärdsplaner för att undersöka om hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit fram en plan för att hantera den uppskjutna vården och hur denna plan har konkretiserats för verksamheterna. Vi har dessutom granskat analyser, uppföljningar och utvärderingar med avseende på kostnadskontroll, tillgänglighet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvårdens verksamheter.

2.4.2. Intervjuer

För att få en god uppfattning och ett tillräckligt underlag från de granskade verksamheterna har Helseplan intervjuat ett urval av personer som är relevanta utifrån granskningens syfte. Flera nyckelpersoner har varit aktuella. Bland de politiska förtroendevalda har representanter för presidiet i hälso- och sjukvårdsnämnden intervjuats. Syftet med dessa intervjuer har varit att kartlägga hur nämnden arbetar för att verksamheterna ska implementera produktionsplanering.

I förvaltningen har regiondirektören, hälso- och sjukvårdsdirektören och ansvariga tjänstepersoner intervjuats. Här har bland annat ingått ett urval av verksamhetschefer för att få information om hur arbetet med att implementera produktionsplanering genomförts samt vilka förutsättningar och utmaningar som finns för en framgångsrik implementering. Även verksamhetschef och chef för chefläkare, kvalitets- och utvecklingsansvariga samt strateger ansvariga för kunskapsstyrning och förbättringsarbete har intervjuats.

Totalt har 8 intervjuer genomförts. Intervjuer har genomförts via digitala mötesverktyg för att minska tidsåtgång för tjänstepersoner vid Region Västernorrland, bidra till minskad smittspridning av covid-19 samt säkerställa minimal negativ miljöpåverkan.

2.5. Projektorganisation

Från Helseplan har Pär Ahlborg varit projektledare och Sofie Mehlin konsult. Amanda Gyllensvärd har varit expert och Niklas Källberg har varit kvalitetsgranskare. Granskningen genomfördes mellan september och december 2022.

3. Bakgrund

3.1. Styrning

Regionens grundprinciper avseende planering, styrning och uppföljning regleras i en policy för samlad ledningsprocess, där kvalitet och intern kontroll finns integrerad. Styrningens målsättning är att säkerställa att regionens vision och de politiska ambitionerna får genomslag och att verksamheterna bedrivs ändamålsenligt.

Regionens styrmodell reglerar arbetet med att leda, utföra och följa upp verksamheterna. Från och med 2022 har Region Västernorrland implementerat en ny styrmodell som började träda i kraft från och med att verksamhetsplanering upprättades under hösten 2021. Styrande principer i Region Västernorrlands styrmodell som gäller från 2022 och framåt är tillit och kunskap, som ska komma till uttryck genom styrning, struktur och ledarskap. Delaktighet, dialog och samverkan ska vara grundläggande inslag. Den samlade styrningen utifrån nya styrmodellen utgår från regionens värdegrund, vision och mål samt grunduppdrag, förutom dessa är ekonomin en grundförutsättning.

Region Västernorrlands styrmodell utgår dels från styrning som baseras utifrån regler, dels utifrån mål. Ekonomin utgör en grundförutsättning i sammanhanget, då de ekonomiska ramarna huvudsakligen är fastlagda i en skattefinansierad organisation.

Region Västernorrlands regionplan för perioden 2022 - 2024 fastställer tre långsiktiga målområden utöver det finansiella målet om en ekonomi i balans över tid:

1. Ett attraktivt Västernorrland med hållbar utveckling
2. Region Västernorrland utvecklar arbetet för en god, jämlik och nära vård.
3. Vi skapar mervärde för befolkningen genom vår verksamhet

Nämnderna och Regionstyrelsen tar årligen fram verksamhetsplaner som samtliga utgår från regionplanens övergripande prioriteringar. Förvaltningarna och verksamheterna konkretiserar också i sin tur nämndernas och styrelsens prioriteringar i sin planering.

3.2. Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vårdgivaransvaret för all drift av hälso- och sjukvård och tandvård i egen regi. Vårdgivaransvaret omfattar inte privata vårdgivare. Hälso- och

sjukvårdsnämnden har det övergripande ansvaret för all hälso- och sjukvård och tandvård med undantag för primärvård och tandvård som omfattas av lag (2008:962) om valfrihetssystem. Hälso- och sjukvårdsnämnden är utförarnämnd av primärvård och den del av tandvården som omfattas av lag (2008:962) om valfrihetssystem.

Nämndens/styrelsens verksamhetsplan bygger på regionfullmäktiges fastställda regionplan 2022-2024, med dess långsiktiga målsättningar och mål. Nämndens/styrelsens verksamhetsplan upprättas för tre år, det vill säga med samma tidshorisont som regionplanen. Nämndens/styrelsens mål utgår i första hand från regionplanens fastställda långsiktiga målområden (10 år och framåt) för Region Västernorrland. Till respektive målområde i regionplanen finns specifika mål (3 års sikt) angivna, därtill även ekonomiska mål.

4. Produktionsplanering och kostnadskontroll

Följande avsnitt behandlar revisionsfrågorna ”Har Hälso- och sjukvårdsnämnden tillsett att 2021 års beslutade uppdrag rörande produktionsplanering och återgång till normal produktion med god kostnadskontroll verkställts?”, ”Har riktlinjen för produktionsplanering implementerats?” och ”Har nämndens styrning och uppföljning utifrån rapporteringarna varit tillräcklig?”.

4.1. Hälso- och sjukvårdsdirektören särskilda uppdrag

I samband med hälso- och sjukvårdsnämndens svar på uppföljande granskning 2020 i mars 2021 beslutades att uppdra hälso- och sjukvårdsdirektören att upprätta en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll för produktionsplanering inom hälso- och sjukvården. I oktober 2021 beslutade nämnden att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att snarast återkomma med en redovisning av hur återgången till en normaliserad produktion av hälso- och sjukvård ska kunna förenas med god kostnadskontroll.

4.1.1. Planering

En riktlinje togs fram för produktionsplanering i Region Västernorrland, daterad och fastställd 2020-09-28 och reviderad 2022-03-21. *Riktlinjen* gäller för samtlig regional verksamhet och beskriver produktionsplanering och hur hälso- och sjukvården i Region Västernorrland kan tydliggöra ledning, styrning, och uppföljning i syfte att skapa bästa möjliga förutsättningar att bedriva en God Vård kopplat till vårdbehov, vårdkapacitet och vårdresurser inom hälso- och sjukvård. *Riktlinjen* beskriver principer som används för att arbeta med produktionsplanering inom Region Västernorrland.

Riktlinjen definierar produktionsplanering som ”produktionsplanering av vårdbehov, vårdkapacitet och vårdresurser vilket innefattar planering, kontroll och uppföljning av avvikelser samt vidtagande av åtgärder utifrån fastställd plan”. Vidare fastställs i *Riktlinjen* att en effektiv produktionsplanering baseras på en tydlig struktur, roller och mandat samt definierade principer för tillämpning. I *riktlinjen* återfinns ramverk för produktionsplanering enligt nedan:

Ramverk för produktionsplanering	
Roller och mandat	<ul style="list-style-type: none"> - Förvaltningschefen ger förutsättningar, uppdrag och följer produktionen löpande. - Förvaltningschefen säkerställer att det finns forum på samtliga nivåer som stödjer koordinering och beslut. - Verksamhets- och enhetschefen verkställer planering, kontroll och uppföljning av avvikelser samt vidtar åtgärder. - Respektive verksamhets- och enhetschef ansvarar för att koordinera produktionen inom och mellan forum.
Planeringsprinciper	<p>Ska bidra till:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. - att minska väntetider genom ökad vårdproduktion. <p>Utgår från:</p> <ul style="list-style-type: none"> - behovet av vård ur ett patientperspektiv. - behov av vårdproduktion och kapacitet för en viss period. - årliga produktionsmål och kvalitetsmål. - att reducera variation
Tillämpning	<ul style="list-style-type: none"> - Produktionsplanering ingår i regionens planerings- och uppföljningsprocess och genomförs i 6 steg. - Verksamhet- och enhetschef ansvarar för att samla in statistik och uppgifter via Regionens " Beslutsstöd, statistik och rapporter". - Fastställd plan styr verksamhetens- och enhetens bemanningsplanering och schemaläggning.

Bild 1: Ramverk för produktionsplanering.

Riktlinjen för produktionsplanering tydliggör planerings- och styrningsprocessens sex centrala aktiviteter:

1. Definiera uppdrag och roll
2. Analysera behovet och ta fram en behovsprognos
3. Ta fram en produktionsplan
 - a. Planeringen integreras horisontellt och vertikalt
4. Genomförande
5. Uppföljning och analys
6. Revidering / åtgärder

Vid intervjuer framkommer att det upplevs vara en god kännedom kring framtagna riktlinje.

Produktionsplanering sker i programmet Vera varvid Planerings och uppföljningsenheten har tagit fram en instruktion avseende hur produktionsplan för öppenvårdskontakter eller operationer ska registreras, samt hur systemet erbjuder uppföljning av produktionsplanen på olika organisatoriska nivåer.

Av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan för perioden 2022-2024 framgår att implementering av produktionsstyrning inom hälso- och sjukvården ska ske under planperioden inom ramen för det systematiska förbättrings- och kvalitetsarbetet.

I Regionplan 2022-2024 fastställs att "en grundförutsättning för att på lång sikt säkerställa kostnadseffektiva verksamheter är att kostnaden för produktionen av vård, per DRG-poäng, förbättras till högst fem procent över snittet i riket för jämförbara sjukhus. Detta skulle innebära en förbättring om cirka tio procent/350-400 miljoner kronor jämfört med nuvarande nivå." Diagnosrelaterade grupper (DRG) är ett verktyg för att gruppera vårdkontakter till större medicinskt relevanta och kostnadsmässigt likvärdiga grupper. Vårdkontakter kan viktas med avseende på resurstyngd, med hjälp av uppgifter från Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner. Prestationen utgörs av summerade viktade vårdtillfällen och besök, och uttrycks i så kallade DRG-poäng.

4.1.2. Produktionsplanering

Implementering av framtagna riktlinje för produktionsplanering upplevs som delvis enligt intervjuade. Uppskattningsvis uttrycker ungefär hälften av verksamheterna att de har arbetat med produktionsplanering, några verksamheter fullt ut, men det varierar inom organisationen. I samband med våra intervjuer har det framkommit att det pågår ett arbete med att ta fram en processbeskrivning som stöd till framtagna riktlinje för produktionsplanering.

Vidare framkommer att Regionen har upphandlat ett företag för att stödja arbetet med implementeringen, vilket framhålls fungera bra enligt intervjuade. Ytterligare information om verksamhet utförd av privat leverantör har inte inkluderats i granskningen. Regionen har även genomfört en enkät under februari 2022 avseende hur verksamheterna arbetar med produktionsplanering. Enkäten skickades till samtliga verksamhetschefer inom närsjukvårds- och länssjukvårdsområdena, totalt 25 stycken varav 20 återkom med svar. Syftet med enkäten var att skapa en generell bild av nuläget gällande verksamheternas arbete och behov kopplat till produktions- och kapacitetsplanering som underlag för fortsatt arbete. Enkäten visar att 47 procent av respondenterna svarat att de har påbörjat införande av produktions- och kapacitetsplanering i vissa delar eller fullt ut, varvid 21 procent svarar att de inte infört det vid enkätens genomförande. 32 procent svarar att de har påbörjat en diskussion och planering men inte inför produktions- och kapacitetsplanering.

En tidplan har tagits fram för produktionsplanering av somatiken i fokusområdet tillgänglighet. Tidsplanen sträcker sig från vecka 41 till och med vecka 51, och innefattar mål och aktivitet för dels produktionsplan och dels produktivitet.

På Region Västernorrlands intranät publicerades 2022-05-18 en text (Tillgängligare vård med hjälp av produktions- och kapacitetsplanering) avseende tillgängligare vård med hjälp av produktions- och kapacitetsplanering. Texten avser medicinmottagningen i Örnsköldsvik som på mindre än ett år har ökat patienternas tillgänglighet till vård med nästan 15 procent, tack vare noggrann, långsiktig och strukturerad planering.

Det nya arbetssättet på medicinmottagningen enligt publicerad text innefattar månadsvisa uppföljningar, dialog och samverkan mellan medarbetare, och att använda tillgängliga resurser optimalt. Enhetschefen vid medicinmottagningen tar enligt texten kontinuerligt ut aktuell information för varje medicinskt område och personalkategori från tre olika patientsystem; Cognos, Vera och Svante. Antal planerade besök, antal genomförda besök och hur många som ligger på väntelistan kommande tre månader är exempel på siffror som läggs in i en produktionsplan. Där kan mottagningen sedan se hur resultatet matchar planeringen och även jämföra med föregående månader eller år. Patientsystemet Svante följs manuellt upp varje månad för att fånga upp patienter som väntar. Hela medicinmottagningen har tillgång till den gemensamma planeringsplanen och kan enkelt följa sitt eget område månadsvis. Mottagningens statistik skickas även till Sveriges kommuner och regioner, SKR, som sammanställer nationella rapporter årsvis.

Det framkommer vid intervjuer att det upplevs som att det uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden tillsatte 2021 har verkställts. Det uttrycks som att arbetet är igång, att "de är på väg", men att de "har en bit kvar" innan det till fullo har gått i mål. En utmaning i uppdraget gällande produktionsplanering och återgång till normal produktion med god kostnadskontroll är covid-pandemin och efterföljande vårdkris. Hantering av covid-pandemin och konsekvenser av densamme har behövts prioriteras enligt intervjuade.

4.1.3. Rapportering

Delårsrapport augusti 2022 återger ingen information om uppdraget och arbetet med att upprätta en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll för produktionsplanering inom hälso- och sjukvården. Det framgår i *delårsrapporten* att det pågår en hel del arbeten för en mer tillgänglig vård varvid produktionsplanering är ett av flera exempel. Vidare utveckling av vad nämnd produktionsplanering innefattar inkluderas ej i *delårsrapporten*, men återfinns i bilaga för fördjupad redovisning. Inom

Länssjukvårdsområde psykiatri och habilitering pågår ett arbete för att öka graden av direkt patienttid. Hösten 2021 utfördes enligt *delårsrapporten* en aktivitetsstudie, som ska ligga till grund för vidare arbete med produktions- och kapacitetsplanering. Även Länssjukvårdsområde somatik rapporterar i *delårsrapporten* framdrift inom flera verksamheter gällande arbetet med produktions- och kapacitetsplanering.

Inom ramen för arbetet mot en god, jämlik och nära vård som pågår inom hälso- och sjukvården har ett antal övergripande åtgärder initierats varvid en förbättrad produktions- och resursplanering nämns som en sådan åtgärd, i bilaga för fördjupad redovisning till delårsrapporten augusti 2022.

Produktivitetmåttet för den somatiska specialiserade vården, kostnad per DRG-poäng, redovisas i *delårsrapport augusti 2022*, inom ramen för det finansiella målet En ekonomi i balans över tid. Måttet bedöms som delvis uppnått för perioden januari till augusti, och prognostiseras till delvis för helåret 2022. Det redovisas ej i *delårsrapporten* vad DRG-poängen uppgår till. Måttet tyder enligt *delårsrapporten* på viss produktivitetsförbättring i förhållande till samma period föregående år (+ 2%). Regionen fastställer i *delårsrapporten* att fortsatt utveckling i förhållande till målet (högst 7,5 % över snittet för riket för jämförbara sjukhus) är mycket svår att bedöma, inte minst på grund av rådande bemanningssituation, samt efterföljande konsekvenser från pandemin.

Ur Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll kan utläsas att under 2022 har det skett två uppföljningsdialoger mellan hälso- och sjukvårdsnämnden, hälso- och sjukvårdsdirektören och hälso- och sjukvårdens sju områdesdirektörer, en i juni (Hälso- och sjukvårdsnämnden 109, 2022-06-16) och en i oktober (Hälso- och sjukvårdsnämnden §140, 2022-10-06). Syftet med uppföljningsdialogerna är att beskriva hur arbetet fortskrider inom respektive område i relation till politiska mål och utgår från framtagna handlingsplaner och förslag till åtgärder utifrån områdena tillgänglighet, produktion, bemanning, patientsäkerhet samt god och nära vård.

I regionens årsredovisning 2021 framgår att det pågår ett arbete med produktionsplanering inom och mellan flera verksamheter för att hantera den uppskjutna vården och förbättra tillgängligheten. Hantering av uppskjuten vården redovisas utförligare i avsnitt 6.

Vid intervjuer framhålls en god rapportering av produktionsplanering och kostnader, exempelvis kring produktionsstatistik, beläggningsgrad och överbeläggningar. Det framhålls dock att det även behöver utvecklas till att följas upp i större utsträckning på verksamhet- och enhetsnivå, samt behöver inkludera kostnadseffektivitet.

Det framkommer vid intervjuer att förvaltningen har en struktur för fokusgrupper med fyra fokusområden. De olika fokusgrupperna arbetar tillsammans för att få sätta mål, utifrån framtagna strategier genom processledare och ett nätverk ut till den operativa verksamheten "i linjen". En fokusgrupp arbetar specifikt med produktionsplanering och uppskjuten vård enligt intervjuade och det är fokusgruppen för tillgänglighet. Andra fokusgrupper arbetar med kompetensförsörjning, nära vård och analys. Arbetet i fokusgrupperna leds av områdesdirektörer, rapporterar till hälso- och sjukvårdsledningen och fokusgrupperna träffas enligt uppgift månatligen. Fokusgruppen där produktionsplanering och uppskjuten vård ingår leds av Somatik och Psykiatri, och hänvisas till som Fokusgrupp Tillgänglighet och resursoptimering. Annan rapportering sker via mål och nyckeltal i verksamhetsplanerna enligt intervjuade.

4.2. Bedömningar och rekommendationer

Helseplan bedömer att

- Hälso- och sjukvårdsnämnden har tillsett att 2021 års beslutade uppdrag rörande produktionsplanering och återgång till normal produktion med god kostnadskontroll har verkställts. En riktlinje har tagits fram avseende produktionsplanering med tillhörande instruktion, vilket innefattar ramverk för produktionsplanering.
- Riktlinjen för produktionsplanering har implementerats. Granskningen visar att produktionsplanering används i verksamheterna och har gett positiva resultat på verksamheten. 47 procent av verksamheterna som deltagit i utförd enkät svarade att de till viss del eller fullt ut har implementerat produktions- och kapacitetsplanering.
- Verksamheterna rapporterar till nämnden genom dels fastställd återkommande rapportering såsom delårs- och årsredovisning dels genom specifik rapportering i form av dialoger. Nämndens styrning och uppföljning utifrån rapporteringarna har varit tillräcklig. Nämnden får tillgång till underlag i enlighet med beslut i samband med rapportering av tillgänglighet och produktion i verksamheterna.

Helseplan rekommenderar att

- Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer att uppföljning av produktionsplanering och -kostnader även inkluderar verksamhets- och enhetsnivå, samt kostnadseffektivitet. Att utveckla uppföljningen till verksamhets- och enhetsnivå ger både nämnden och verksamheterna en större insyn till unika behov som kan

finnas lokalt inom särskilda verksamheter och möjliggör att vid behov besluta om mer riktade insatser.

5. Riktlinjen för produktionsplanering

Följande avsnitt behandlar revisionsfrågan *”Erbjuds teoretiska och/eller praktiska utbildningar i produktionsplanering och förändringsledning?”*.

5.1. Utbildning för produktionsplanering

Vid implementering av IT-programmet Vera som initierades 2014 omfattades utöver implementeringen även utbildning och rådgivning, genom ett resursplaneringsverktygsprojekt. Någon hänvisning till planerad insats av utbildning för produktionsplanering, eller genomförd sådan återfinns ej i andra redovisande dokument såsom årsredovisning 2021, delårsrapport augusti 2022 eller planerande dokument såsom verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2022 och regionplan 2022-2024.

Vid intervjuer beskrivs att det finns ett gott utbud av utbildningsinsatser rörande förändringsledning som erbjuds på chefsnivå. Vidare erbjuds produktions- och kapacitetsplanering i varje område när man börjar arbete inom regionen. Det finns enligt intervjuade verksamheter inom regionen som i samband med sin produktion lär ut produktionsplanering parallellt. Det planeras även att hållas föreläsning av erfarna tjänstepersoner inom regionen. Det framkommer vid intervjuer att det efterfrågas ett metodstöd för de olika rollerna i produktionsplaneringen, och en stödstruktur.

Region har initierat en upphandling rörande långsiktig utbildning och processtöd för produktionsplanering som vid granskningens genomförande är pågående.

5.2. Bedömningar och rekommendationer

Helseplan bedömer att

- Det erbjuds teoretiska och/eller praktiskt utbildningar i produktionsplanering och förändringsledning, vilket framkommit vid intervjuer med berörda tjänstepersoner.

Helseplan rekommenderar att

- Hälso- och sjukvårdsnämnden ger förutsättningar för att samtliga chefer ges utbildning i produktionsplanering och information om hur regionen arbetar med produktionsplanering.

6. Hantering av uppskjuten vård

Följande avsnitt behandlar revisionsfrågan *”Finns en plan för hantering av den uppskjutna vården?”*.

Regionen fastställer i *delårsrapport augusti 2022* att den fortsatta hanteringen av den uppskjutna vården kommer att kräva omfattande resurser både under resten av året 2022 och nästkommande år. Regionen fastställer vidare att Hälso- och sjukvården redan innan pandemins början stod inför utmaningar gällande väntetider och vårdköer. Det fastställs vidare att det blir viktigt i samband med utmanande förutsättningar att insatserna för att öka tillgängligheten och möta uppskjuten vård fortgår. Ett stort fokus i detta arbete skriver Regionen, kommer att ligga på förändrade arbetssätt och vidareutveckling utifrån medicinska prioriteringar och strategier. Att hantera den uppskjutna vården är en av flera övergripande insatser som Region Västernorrland kommer att ge extra fokus enligt *delårsrapporten*.

Verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2022 - 2024 saknar information om planerade insatser avseende den uppskjutna vården.

I regionens årsredovisning 2021 framgår att det pågår arbete med att hantera den uppskjutna vården och öka tillgängligheten utifrån medicinska prioriteringar och strategier; ”Inom och mellan flera verksamheter har arbetet med produktionsplanering fortgått. Arbetet med förändrade arbetssätt för att möta uppskjuten vård och att vända den negativa kostnadsutvecklingen fortgår. Delar av hälso- och sjukvårdsverksamheterna samt tandvården, har drabbats av intäktsbortfall till följd av pandemin”. Enligt *årsredovisning 2021* är det fortfarande svårt att bedöma vilka effekter som pandemin i sin helhet kommer att medföra under kommande år.

Vid intervjuer framkommer att regionen har tagit fram en handlingsplan för tillgänglighet (2021), inom vilken ett avsnitt avser uppskjuten vård. Flera pilotprojekt genomförs vid granskningens genomförande i regionens olika verksamheter, exempelvis inom kirurgi där man har upphandlat stöd samt ett projekt avseende vårdlotsar. *Handlingsplan för tillgänglighet* redogör för

- Hur 2020 års stimulansmedel används för att minska väntetiderna inom barn- och ungdomspsykiatri
- Hur regionen arbetar med och strategiskt avser att arbeta för att patienter med kroniska sjukdomar ska få vård efter behov och i rimlig tid
- Hur regionen utbyter erfarenheter och drar lärdom av andra regioners tillgänglighetsarbete
- Hur regionen säkerställer rapportering av data till den nationella väntetidsdatabasen sker enligt framtagna riktlinjer och regelverk, med särskilt fokus på rapporteringen av återbesök
- Hur regionen kontinuerligt säkerställer att regionens väntelistor enbart innehåller patienter med aktuellt vårdbehov

Därutöver anges hur tilldelade medel inom tilläggsöverenskommelse tecknad april 2020 med anledning av utbrottet av covid-19 har eller kommer att användas av regionen för att öka tillgängligheten inom hälso- och sjukvården.

Enligt uppgift pågår ett gemensamt aktivt arbete med den uppskjutna vården mellan de fyra regionerna i norr (norra sjukvårdsregionen). Arbetet har bedrivits under 2022 på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektörerna.

6.1. Bedömningar och rekommendationer

Helseplan bedömer att

- Det finns en plan för hantering av den uppskjutna vården. Det har tagits fram en handlingsplan för tillgänglighet som innefattar hantering av uppskjuten vård. Det pågår även vid granskningens genomförande flertalet projekt för att öka tillgängligheten.

Helseplan rekommenderar att

- Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns rapportering avseende den uppskjutna vården i delårsrapporter och nämndrapportering till och med 2023.

7. Risker för patientsäkerhet

Följande avsnitt behandlar revisionsfrågorna *”Har risker för patientsäkerheten analyserats med avseende på situationen med bemanningsproblematik och för få vårdplatser?”* och *”Har åtgärder identifierats och vidtagits?”*.

Under april inkom ett föreläggande från IVO (Inspektionen för vård och omsorg) på grund av befarad risk för patientsäkerheten. Regionen ska tillgängliggöra minst 219 vårdplatser per den 30 september vid Sundsvalls sjukhus (Delårsrapport 2022). Regionen redovisar i *delårsrapport* att *”en kartläggning och analys av överbeläggningar och utlokaliserade patienter har genomförts.”*

7.1. Analys

Region Västernorrland har tagit fram en riktlinje för riskanalys – patientsäkerhet. *Riktlinjen* gäller regionövergripande, är fastställd 2020-09-28 och reviderad 2022-03-07. *Riktlinjen riskanalys* fastställer riskanalysens syfte till att identifiera och värdera risker, samt identifiera bakomliggande orsaker och motåtgärder till dessa. *Riktlinjen riskanalys* tydliggör att en riskanalys görs utifrån systemsyn och utgår från risker som uppstår på grund av brister i hälso- och sjukvårdssystem. Med systemsyn identifieras orsaker som exempelvis bemanning. I *Riktlinjen riskanalys* kan ej utläsas analys med avseende på för få vårdplatser.

Inför sommaren 2022 tog verksamheten för kvalitet och patientsäkerhet, uppdrag av styrgrupp vårdplatser, fram tre riskanalyser ur ett patientsäkerhetsperspektiv för Örnsköldsviks, Sundsvall och Sollefteå sjukhus, specifikt bemanningssituationens påverkan på specialistvården. En övergripande bedömning och sammanfattande kommentarer gavs av chefläkarna. Chefläkarna fastslår att

”det sommaren 2022 finns fler och större patientsäkerhetsrisker än sommaren 2021 på grund av omfattande resurs- och vårdplatsbrist inom regionen. Akut och nödvändig vård bedöms inte kunna garanteras under sommaren. Vården är redan, i april 2022, kraftigt ansträngd med bemanningsproblematik, stängda vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar och detta förväntas ytterligare förvärras under sommaren. Detta kan också påverka den långsiktiga personalförsörjningen. Sedan flera år tillbaka bedrivs sommartid i stort sett enbart akut och nödvändig vård på regionens sjukhus. Ytterligare neddragningar medför därför risk att man inte klarar av att upprätthålla den akuta och nödvändiga vården.”

En rapport avseende beläggningsgrad och avvikelserapporter togs fram av verksamheten för kvalitet och patientsäkerhet för perioden 2022-06-01 till 2022-08-31. Syftet med rapporten är att redovisa beläggningsdata samt inkomna avvikelserapporter kopplade till bemannings- och vårdplatssituationen utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Rapporten fastslår att i jämförelse med de två föregående åren har det skett en ökning av identifierade avvikelserapporter kopplade till bemannings- och vårdplatssituationen. Slutsats dras att "vården har varit hårt pressad och att patientsäkerhetsrisker och vårdskador har uppstått som en följd av detta". Under perioden identifieras 366 avvikelserapporter som utifrån klassificering bedöms relaterade till vårdplatssituation. Av 366 avvikelserapporter är 303 klassificerade avseende avvikelseyp, och 63 ej klassificerade av verksamhetens utsedda avvikelsehandläggare. Av de 303 klassificerade avvikelserapporterna är 150 klassificerade som tillbud, 5 som risk och 2 som patientklagomål. De återstående 146 avvikelserapporterna är klassificerade som negativ händelse. Skada på patient har beskrivits i 87 av dessa fall. I många av fallen beskrivs skadan som en psykisk påverkan, syftande på att det är integritetskränkande att vårdas i korridor. Det finns 193 avvikelserapporter som beskriver påverkan på medarbetare. Sammanlagt har 12 avvikelser inkommit till chefläkare angående händelser inträffade under tidsperioden 1 juni - 31 augusti och där man misstänker allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada. För 4 av dessa misstänks vårdplats- och bemanningssituationen kunna vara en bidragande orsak till händelsen men ej den bakomliggande orsaken. (Rapport Beläggningsgrad och avvikelserapporter i vården sommaren 2022, 2022-10-27)

Även efter sommaren 2021 tog verksamheten för kvalitet och patientsäkerhet fram en rapport från perioden 2021-06-01 till 2021-08-31. *Rapporten* visar att under sommaren 2021 skedde större neddragningar av vårdplatser och fler sammanslagningar av vårdavdelningar än tidigare somrar. *Rapporten* redovisar 241 avvikelser varav 140 klassificeras avseende avvikelseyp, och 101 ej klassificerade av verksamhetens utsedda avvikelsehandläggare. Av de 140 klassificerade avvikelserna var 106 avvikelser klassificerade som tillbud, 6 som risk och 2 som patientklagomål. Resterande 26 avvikelserna klassificerades som negativ händelse, varav skada på patient beskrivs i 11 av dessa, de övriga beskriver påverkan på medarbetare. (Rapport Beläggningsgrad och avvikelserapporter i vården sommaren 2021, 2021-10-08)

I delårsrapport augusti 2022 fastslår regionen att

"Hälso- och sjukvårdsnämnden rapporterar ett på flera sätt utmanande år. Bemanningssituationen har stått i centrum och därtill bristen på vårdplatser, och dess följdverkningar. Situationen har på flera håll varit slitsam för

medarbetare och chefer, men förhållanden varierar dock naturligtvis mellan olika verksamheter.”

Vid intervjuer framkommer att det kontinuerligt genomförs riskanalyser inom regionen, specifikt kring bland annat överbeläggningar, bemanning, vårdskador och inför särskilda perioder såsom sommar eller julhelg. Någon riskanalys specifikt för produktionsplanering har inte genomförts. Det har dock tagits fram en ny plan för patientsäkerhetsarbetet enligt intervjuade. Plan för patientsäkerhetsarbetet har inte granskats inom ramen för granskningen.

Inom målområde 2: Region Västernorrland utvecklar arbetet för en god, jämlik och nära vård finns målet ”Vi bedriver kunskapsbaserad, trygg och säker hälso- och sjukvård samt tandvård”, som bedöms som delvis uppfyllt vid delårsbokslut augusti 2022. Kommentarer ges att ”*utfall utifrån regionens patientsäkerhetsplan följs upp halvårsvis*”.

Inom målområde 3: Region Västernorrland skapar mervärde för befolkningen genom sin verksamhet återfinns målet ”*Vi erbjuder attraktiva arbetsplatser för medarbetare och chefer*” som i sin tur bedöms som ej uppfyllt vid delårsbokslut augusti 2022, med prognos delvis uppfyllt till helåret 2022. Analys utöver det som redovisas tidigare i delårsrapporten, att flera verksamheter befinner sig vid delårets slut i ett mycket besvärligt bemanningsläge, återfinns ej som kommentar till målet.

I årsredovisning för 2021 fastställer Regionen att patientsäkerhet behöver utgöra ett viktigt fokusområde framåt, tillsammans med tillgänglighetsarbeten och arbeten för att säkerställa hög kvalitet. Ett av regionens långsiktiga mål (10 år och framåt) inom processperspektivet är ”Hög kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, samt tandvård”, som bedöms 2022 till två av tre symboler, vilket innebär att ”måluppfyllelsen visar att det är på väg att uppnås”.

Utifrån grundläggande förutsättningar förr säker vård, specifikt en god säkerhetskultur framkommer i *Patientsäkerhetsberättelsen 2021* att ett samband ses mellan rådande vårdplatsbrister och att det inte finns tid att reflektera, vilket kan ses som ett försvårande tillstånd när det gäller just en god säkerhetskultur. Brist på disponibla vårdplatser ses som en direkt konsekvens av bemanningsläget och britsen på vårdplatser har under 2021 enligt *patientsäkerhetsberättelsen* medfört överbeläggningar med korridorvård och utlokaliserade patienter samt hög belastning på medarbetare.

Vidare framkommer i *patientsäkerhetsberättelsen* att

”Under 2021 har det totala antalet avvikelser minskat till 9 872 jämfört med 10 321 föregående år. Den minskning som ses är inom specialistvården. Både primärvården och folktandvården har ökat sina avvikelser med ca 100 avvikelser. [...] En tänkbar anledning till det minskande antalet avvikelser kan vara den stress som bemannings- och vårdplatssituationen orsakat i kombination med rådande pandemi.”

*Beläggningsgrad och avvikelserapporter i vården sommaren 2021, en sammanställande rapport som togs fram under hösten utifrån att större neddragningar av vårdplatser samt fler sammanslagningar av vårdavdelningar skett än tidigare somrar, fastslår att det förelåg stora överbeläggningar på samtliga sjukhusorter, mest uttalat i Sundsvall. ”Patienter låg utlokaliserade och korridorvård var vanligt förekommande. Vården var hårt pressad under sommaren och patientsäkerhetsrisker samt vårdskador uppstod som en följd av den situationen.” Det framkommer i *patientsäkerhetsberättelsen* att analysen inte kunde påvisa någon signifikant korrelation mellan beläggningsgrad och antal inkomna avvikelser per dag – vilket är i linje med tidigare iakttagelse angående att antalet anmälda avvikelser tenderar att minska vid hög belastning i vården.*

Under andra halvåret 2021 kan en ökning av antalet avvikelser gällande överbeläggningar ses, från 191 avvikelser 2020 till 373 år 2021. Fem ärenden identifieras där överbeläggningar bedöms vara en bidragande faktor. (Patientsäkerhetsberättelse 2021)

För planperioden 2022-2024 har Region Västernorrland satt av 10 miljoner kronor för patientsäkerhetsarbete (Regionplan 2022-2024). I övrigt saknas hänvisning till vårdplatser och bemanningsproblematik i *Regionplanen*.

7.2. Åtgärder

Delårsrapport augusti 2022 fastslår att delårsperioden har inneburit stora utmaningar för regionen att hantera, flera omfattande utvecklingsarbeten har initierats och fortgått. Vidare anges att ett stort fokus, i flera verksamheter, bland annat har behövt riktats mot patientsäkerhetsfrågor. Det framgår att vid delårets slut befinner sig flera verksamheter i ett mycket besvärligt bemanningsläge och kompetensförsörjningsarbetet fortgår och planeras på flera plan: ”Åtgärder har pågått intensivt med sikte på både kort- och långsiktiga insatser, några exempel är arbete med långsiktiga bemanningslösningar, satsning på enhetschefer, kompetensväxlingar och förbättringsåtgärder relaterade till arbetsmiljö”. Detta har i sin tur också koppling till regionens mål avseende

patientsäkerhet skrivs det i delårsrapporten. Regionen framhåller i delårsrapporten att "när det gäller patientsäkerhetsrisker har ett flertal åtgärder vidtagits".

Som ett led i arbetet för en mer tillgänglig vård sker förbättringsarbeten som syftar till ökad patientsäkerhet utifrån verksamheternas utmaningar. Exempel på systematiskt patientsäkerhetsarbete ges såsom att upprätta interna avvikelsernätverk, genomföra kontinuerlig journalgranskning samt arbetet med ökad tillgänglighet. Även arbetet med länsgemensamma riktlinjer och systematisk uppföljning av avvikelser följt av regelbundna utbildningstillfällen framhålls i *delårsrapport* som insatser som syftar till att höja patientsäkerheten.

Andra exempel på patientsäkerhetsarbeten är införandet av två intermediära vårdplatser (IMA) vid Länsverksamhet Anestesi Operation samt Intensivvård i Sundsvall, genom att erbjuda svårt sjuka patienter vård på rätt nivå.

Regionen beskriver bemanningsläget inom delar av hälso- och sjukvården som mycket ansträngt under delårsperioden januari till augusti 2022 i *delårsrapporten* och nämner daglig styrning av bemanning kopplat till disponibla vårdplatser samt revidering av styrdokument avseende åtgärdsplan för vårdplatser med tydliggjort ansvar och mandat som exempel på genomförda insatser.

Under 2021, i samband med genomförandet av en ny styrmodell, påbörjades enligt årsredovisning 2021 ett arbete för att på ett tydligare sätt inkludera processen kring riskhantering.

"Ett arbete har påbörjats med att centralt utveckla ett arbetssätt för att genomföra regiongemensamma internkontroller. [...] I samband med arbetet att ta fram ett förslag hur ett regionövergripande ramverk för ledningssystem kan se ut, har framkommit behov av att tydliggöra skillnader mellan olika typer av riskanalyser i Region Västernorrlands olika verksamheter. Verksamheterna har under året arbetat med att identifiera risker och bedöma eventuella åtgärdsbehov utifrån dessa. De har även arbetat med att genomföra en del av de åtgärder som framkommit."

Med syfte att öka patientsäkerheten har en rutin för signering och diktat förtydligats. (*Årsredovisning 2021*)

Under 2021 genomfördes enligt patientsäkerhetsberättelsen 2021 riskanalys vid några tillfällen, på uppdrag av hälso- och sjukvårdsledningen, med syfte att se över vårdplatsläget kopplat till kostnadsreduceringsarbetet. Det framkommer i

patientsäkerhetsberättelsen att under 2021 hade flera verksamheter svårigheter med adekvat bemanning för att upprätthålla önskat antal disponibla vårdplatser vilket i sig är en risksituation. "I primärvården i Närsjukvårdsområde väster beskrivs kompetensfrågan som den största utmaningen med dels resursbrist men även otillräckliga ekonomiska möjligheter att åstadkomma förändring i någon större omfattning motsvarande dagens behov, och för att möta visionen med Nära vård" (Patientsäkerhetsberättelse 2021).

Vid intervjuer framkommer att något regionen arbetar i stor utsträckning med är in- och utflöde, för att säkerställa att de bedriver vård på rätt nivå.

7.3. Bedömningar och rekommendationer

Helseplan bedömer att

- Risker för patientsäkerheten med avseende på situationen med bemanningsproblematik och för få vårdplatser har analyserats. Riskanalys ur ett patientsäkerhetsperspektiv har genomförts inför sommarmånaderna och följts upp med en rapport i oktober månad både år 2021 och 2022.
- Åtgärder har identifierats, och åtgärder har vidtagits. I delårsrapport augusti 2021 fastslås att "Åtgärder har pågått intensivt med sikte på både kort- och långsiktiga insatser, några exempel är arbete med långsiktiga bemanningslösningar, satsning på enhetschefer, kompetensväxlingar och förbättringsåtgärder relaterade till arbetsmiljö". Exempel på åtgärder som har vidtagits är införande av två intermediära vårdplatser.

Helseplan rekommenderar att

- Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns förutsättningar för slutenvårdskapacitet i regionen.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden ger förutsättningar för att samtliga chefer ges utbildning i patientsäkerhet.

8. Uppföljning av rekommendationer från 2017

Följande rekommendationer lämnades i Revisionsrapport produktionsplanering 2018:

1. Ta fram ett dokument som beskriver och definierar vad produktionsplanering är och vad som förväntas vara uppnått och när. Det kan fungera både som styrning och som ett stöd för olika verksamheter att forma planeringen utifrån sina egna förutsättningar. Det bör vara generiskt, d.v.s. oberoende av vilket IT-stöd som används.

Riktlinje för produktionsplanering togs fram och fastställdes 2020-09-28, reviderades senast 2022-03-21. Riktlinjen gäller för hela Region Västernorrland och beskriver 1) produktionsplanering och 2) hur hälso- och sjukvården kan tydliggöra ledning, styrning och uppföljning i syfte att skapa bästa möjliga förutsättningar att bedriva god vård kopplat till vårdbehov, vårdkapacitet och vårdresurser inom hälso- och sjukvård. Produktionsplanering definieras i riktlinjen. Riktlinjen innefattar ett ramverk för produktionsplanering utifrån roller och mandat, planeringsprinciper och tillämpning. Planerings- och styrningsprocessens steg beskrivs i riktlinjen.

Helseplan bedömer att rekommendation 1 har uppfyllts.

2. Ta initiativ till att frågan om produktionsplanering blir en aktiv komponent i förvaltningens styrning. Det är väsentligt att integrera detta utvecklingsarbete i de förändringar och utvecklingsinitiativ som pågår inom specialistvården.

En plan för införande av produktionsplanering i region Västernorrland har tagits fram för 2023. Planen innefattar Mål och Aktivitet Produktionsplan, och Mål och aktivitet Produktivitet från vecka 41 (11 oktober) till och med vecka 51 (20 december) för länssjukvårdsområde Somatik.

Helseplan bedömer att rekommendation 2 har uppfyllts.

3. Ta fram riktlinjer och regler för schemaläggning av olika yrkesgrupper och att det finns basförutsättningar för att utnyttja produktionsuppföljningens resultat i den operativa planeringen.

Inom ramen för granskningen har inte framkommit att riktlinjer och regler för schemaläggning av olika yrkesgrupper har tagits fram. Inte heller har det framkommit att det inom regionen finns basförutsättningar för att utnyttja produktionsuppföljningens resultat i den operativa planeringen.

Vid framställan av rapporten har samtliga intervjuade getts möjligheten att sakgranska ett utkast av rapporten. Vid sakgranskning framkommer att schemaläggning har påbörjats både i och med daglig styrning, och delvis vid mottagningar inom röntgen och

ögon och hörselvård. Detta har dock inom ramen för granskningen inte kunnat fastställas.

Helseplan bedömer att rekommendation 3 inte har tagits i beaktning.

4. Skapa förutsättningar för kunskapsspridning från verksamheter som lyckas.

Vid intervjuer med tjänstepersoner inom Region Västernorrland framkommer att kunskapsspridning sker och planeras ske dels i samband med produktion och dels genom föreläsningar.

Det framhålls vid intervjuer att det finns ett behov av ett fastställt intervall för utbildningar inom produktionsplanering, ett metodstöd för olika roller och en stödstruktur.

Helseplan bedömer att rekommendation 4 delvis har uppfyllts.

9. Sammanfattande bedömning

Helseplan har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västernorrland granskat huruvida Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en patientsäker och effektiv produktionsplanering och hantering av den uppskjutna vården. Helseplan bedömer sammanfattningsvis att hälso- och sjukvårdsnämnden i stor utsträckning har säkerställt en patientsäker och effektiv produktionsplanering och hantering av den uppskjutna vården.

Helseplan bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden har tillsett att 2021 års beslutade uppdrag rörande produktionsplanering och återgång till normal produktion med god kostnadskontroll har verkställts. En riktlinje har tagits fram avseende produktionsplanering med tillhörande instruktion, vilket innefattar ramverk för produktionsplanering. Riktlinjen för produktionsplanering bedöms ha implementerats och granskningen visar att produktionsplanering har påbörjats och används i flera av verksamheterna med positiva resultat. Inom ramen för granskningen har det framkommit att det erbjuds teoretiska och/eller praktiskt utbildningar i produktionsplanering och förändringsledning.

Helseplan bedömer vidare att nämndens styrning och uppföljning utifrån rapporteringarna har varit tillräcklig. Nämnden får tillgång till underlag i enlighet med beslut i samband med rapportering av tillgänglighet och produktion i verksamheterna.

Avseende uppskjuten vård bedömer Helseplan att det har tagits fram en plan för hantering av uppskjuten vård genom framtagen handlingsplan för tillgänglighet. Helseplan bedömer att risker för patientsäkerheten med avseende på situationen med bemanningsproblematik och för få vårdplatser har analyserats, och riskanalys ur ett patientsäkerhetsperspektiv har genomförts.

Beträffande uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer i genomförd granskning 2017 bedömer Helseplan att tre av fyra rekommendationer har tagits i beaktning. Rekommendation avseende att ta fram riktlinjer och regler för schemaläggning av olika yrkesgrupper bedöms som ej beaktad. Inte heller har det framkommit att det inom regionen finns basförutsättningar för att utnyttja produktionsuppföljningens resultat i den operativa planeringen.

Stockholm den 8 december 2022



Pär Ahlberg, Granskare

Helseplan

10. Bilagor

10.1. Bilaga 1 – Granskade dokument

Beläggningsgrad och avvikelserapporter i vården sommaren 2021. *Verksamheten för kvalitet och patientsäkerhet*. 2021-10-08. DNR: 21RS9846

Beläggningsgrad och avvikelserapporter i vården sommaren 2022. *Verksamheten för kvalitet och patientsäkerhet*. 2022-10-27. DNR: 22RS9437

Bilaga Fördjupad redovisning måluppfyllelse. RVN Delårsredovisning 2022. *Region Västernorrland*

Delårsrapport januari-augusti 2022. *Region Västernorrland*. DNR: 22RS5608

Frågor: Nuläge inom produktions- och kapacitetsplanering. *Region Västernorrland*. Februari 2022.

Intranät Region Västernorrland. Tillgängligare vård med hjälp av produktions- och kapacitetsplanering. *Region Västernorrland*. 2022-05-18 Hämtad från <https://www.rvn.se/sv/Om-regionen/Aktuellt-i-Region-Vasternorrland/Nyheter/tillgangligare-var-d-med-hjalp-av-produktions--och-kapacitetsplanering/>

Liv, hälsa och hållbar utveckling i Västernorrland – Regionplan 2022-2024. *Region Västernorrland*. Ej daterad.

Patientsäkerhetsberättelse år 2021. *Region Västernorrland*. 2022-02-09. DNR: 22HSN114

Plan för införande av produktionsplanering. *Region Västernorrland*. Ej daterad. Word-fil.

Produktionsplanering i Region Västernorrland. *Region Västernorrland*. 2020-09-28. Riktlinje.

Produktionsplanering i Vera. *Region Västernorrland*. 2019-09-04. Instruktion.

Riskanalys. *Region Västernorrland*. 2020-09-28. Riktlinje.

Uppföljningsdialog hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdsnämnden §140 2022-10-06. DNR: 22HSN1

Uppföljningsdialog hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdsnämnden §109 2022-06-16. DNR: 22HSN1

Verksamhetsplan 2022-2024. *Hälso- och sjukvårdsnämnden*. 2022-01-01.

Årsredovisning 2021. *Region Västernorrland*.

10.2. Bilaga 2 – Intervjuförteckning

Funktion, Organisation
Ordförande HSN
Första vice ordförande HSN
Regiondirektör
Hälso- och sjukvårdsdirektör (tf)
Stabschef Hälsa- och sjukvård
Kvalitet & patientsäkerhetschef
Chefsläkare
Regionstrateg