

# LANDSTINGS- REVISORERNA

Projektrapport  
Nr 11/2009

## Produktionsstyrning inom sjukhusen

- Den samlade bedömningen är att sjukhusen under de senaste två åren påbörjat ett utvecklingsarbete avseende produktionsstyrning där de aktivt bedriver processkartläggningar och kontinuerligt följer upp sin verksamhet.
- Sjukhusstyrelserna bör ställa krav på en aktiv produktionsstyrning där utvecklingsarbetet återspeglar löpande till respektive styrelse.
- Det kan ur ett systemperspektiv vara lärorikt att sjukhusen prövar olika ansatser, men samtidigt finns stora kostnadsfördelar i en gemensam utveckling av riktlinjer och stödverktyg.

Styrelserna för  
Danderyds sjukhus AB  
Södersjukhuset AB  
Karolinska Universitetssjukhuset  
Södertälje sjukhus AB

## Rapport 11/2009 Produktionsstyrning inom sjukhusen

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade på möte 2010-02-05 överlämna rapporten till styrelserna för Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Karolinska Universitetssjukhuset och Södertälje sjukhus AB för yttrande senast 2010-05-03.

Paragrafen justerades omedelbart.

Härmed överlämnas rapporten.



Göran Hammarsjö  
ordförande



Gunn Henny Dahl  
sekreterare

## INNEHÅLL

<b>1. SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER.....</b>	<b>1</b>
Iakttagelser: .....	2
<b>2. UTGÅNGSPUNKTER FÖR GRANSKNINGEN .....</b>	<b>3</b>
2.1 Motiv till granskningen .....	3
2.2 Revisionsfrågor .....	3
2.3 Avgränsning .....	3
2.4 Revisionskriterier.....	4
2.5 Metod .....	4
<b>3. DRIVKRAFTER FÖR PRODUKTIONSSTYRNING .....</b>	<b>5</b>
3.1 Vad är produktionsstyrning?.....	5
3.2 Produktionsstyrning i en komplex styrmiljö .....	6
3.3 De centrala förvaltningarnas roll i produktionsstyrningen.....	6
<b>4. PRODUKTIONSSTYRNING I NOM KIRURGIVERKSAMHETER PÅ AKUTSJUKHUSEN .....</b>	<b>7</b>
4.1 Inledning .....	7
4.2 Karolinska .....	7
4.3 Södersjukhuset .....	9
4.4 Danderyds sjukhus .....	11
4.5 Södertälje sjukhus.....	12
<b>5. VÄSENTLIGA IAKTTAGELSER KRING PRODUKTIONSSTYRNING. 13</b>	

## 1. Slutsatser och rekommendationer

Den nya styrstrategin för akutsjukhusen som infördes 2008 har ändrat förutsättningarna för sjukhusen. Styrstrategin med bland annat införande av flerårsavtal har inneburit incitament för sjukhusen att utveckla sin produktionsstyrning.

Revisionen har granskat hur Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus har utvecklat system och riktlinjer för produktionsstyrning i sin verksamhet. Den samlade bedömningen är att sjukhusen under de senaste två åren påbörjat ett utvecklingsarbete avseende produktionsstyrning där de aktivt bedriver processkartläggningar och kontinuerligt följer upp sin verksamhet.

Inför övergången till flerårsavtal genomförde sjukhusen flera åtgärder. Som exempel kan nämnas att väntlistor kvalitetssäkrades, väntande patienter överfördes till vårdgivare med kortare väntetid och relationer utvecklades med möjliga underleverantörer. Sjukhusen undersökte också om det fanns möjligheter att glesa ut återkommande kontroller inom ramen för gällande vårdprogram, lokala riktlinjer m.m. Sjukhusen har också analyserat inflödet av remisser för att få bättre kunskap om hur detta påverkar planering och väntetider.

Revisionens slutsatser utifrån revisionsfrågorna är följande:

### **Hur implementeras arbetet med uppdrag, mål, avtal m m i produktionsstyrningssystemet och finns en systematisk uppföljning?**

De granskade sjukhusen har under de två senaste åren genomfört ett relativt omfattande arbete för att utveckla produktionsstyrningen. En röd tråd i arbetet har varit att finna arbetsmetoder för att effektivisera sjukhusens patientflöden. Granskningen visar också att sjukhusen regelbundet genomför uppföljning av produktionen som rapporteras till sjukhusstyrelserna. I uppföljningen bedömer sjukhusen i vilken grad mål och uppdrag uppnås inom verksamheterna. Det är dock väsentligt att sjukhusstyrelserna aktivt ställer krav på ett tydligt system för produktionsstyrning vilket bland annat inbegriper kontinuerlig återrapportering av utvecklingsarbetet.

### **Hur säkerställer sjukhusledningen ett system som omfattar alla delar av verksamheten så att processerna fungerar över avdelningsgränserna?**

Sjukhusen har pågående aktiviteter som syftar till att klargöra olika vårdprocesser och hur de samverkar mellan olika verksamheter. (Divisioner, verksamhetsområden/kliniker/avdelningar).

I samband med det arbetet pågår också utveckling av IT-baserade system som ska stödja verksamheterna och ledningen i arbetet med produktions-

styrningen. Tre av sjukhusen har uppgett att sådan IT-utveckling pågår. Danderyds sjukhus och Södersjukhuset har samverkat i framtagandet av ett IT-stöd för ändamålet.

### **Hur skapar sjukhusledningen möjligheter för chefer och medarbetare att delta i utvecklings- och förbättringsarbetet?**

Sjukhusen har ett förhållandevis omfattande utvecklings- och förbättringsarbete med deltagande från olika personalgrupper. Ledningarna har ett fokus på att engagera medarbetare på olika nivåer i organisationen.

### **Hur långt har verksamheten kommit med kartläggning av sina processer riktad mot ett effektivt patientflöde? (samordning och samverkan)**

Samtliga sjukhus bedriver i relativt stor utsträckning process- och flödeskartläggningar av lednings- huvud- och stödprocesser genom bland annat Lean-projekt och horisontell styrning.

#### **Övergripande revisionsfråga**

Den övergripande revisionsfrågan är om sjukhusen har omsatt sina åtaganden vad gäller vårdavtal, vårdgarantin och vårdval i system för produktionsstyrning? Samtliga sjukhus har påbörjat ett mer systematiskt utvecklingsarbete med produktionsstyrning men det finns skillnader i hur långt sjukhusen har kommit i denna utveckling. Hittills har det bedrivna utvecklingsarbetet uppnått vissa påvisbara resultat ifråga om metoder och riktlinjer för produktionsstyrning.

Övriga iakttagelser är att landstinget centralt hittills inte har följt utvecklingen av produktionsstyrningsarbetet. Detta skulle kunna bidra till en gemensam definition och samsyn i arbetet. Effektiviteten borde öka om den samlade egenregins behov när det gäller produktionsstyrning beaktades. Det kan ur ett systemperspektiv vara lärorikt att pröva olika ansatser, men samtidigt finns stora kostnads fördelar i en gemensam utveckling av riktlinjer och stödverktyg.

#### **Iakttagelser:**

- Sett ur ett ledningsperspektiv är det av vikt att respektive styrelse ställer krav på ett tydligt system för produktionsstyrning vilket bland annat inbegriper kontinuerlig återrapportering av utvecklingsarbetet.
- Det kan ur ett systemperspektiv vara lärorikt att sjukhusen prövar olika ansatser, men samtidigt finns stora kostnads fördelar i en gemensam utveckling av riktlinjer och stödverktyg.

## 2. Utgångspunkter för granskningen

### 2.1 Motiv till granskningen

Revisionskontorets förstudie visar att kraven på sjukhusens produktionsstyrning ökar väsentlig genom att beställaren (HSN) inte längre preciserar beställningen på specialistnivå. Om vård inte kan ges inom vårdgarantins gränser görs sjukhuset betalningsskyldigt för vård hos annan vårdgivare. Maximala kötider behöver därför hållas av vårdgivaren och produktionen anpassas till efterfrågan.

Även införande av vårdval för viss somatisk specialistvård ställer krav på anpassningar i sjukhusens produktionsstyrning, eftersom patienten fritt kan välja mellan auktoriserade vårdgivare och ersättningen följer patienten.

Detta innebär att sjukhusens styrning av produktionsresurserna fått en väsentligt större betydelse under avtalsperioden. Sjukhusen måste klara av att hantera vårdgarantin, ansvaret för vidarehänvisning, ökad konkurrens via vårdval och att undvika sanktioner. En utvecklad produktionsstyrning kräver bättre verksamhetsuppföljning, möjligheter till omprioritering, mer flexibla vårdplatser, bättre systemstöd och IT-struktur samt kan innebära behov av ytterligare administrativa resurser. Därför är det angeläget att revisionen följer och granskar hur sjukhusen skapar förutsättningar för en effektivare produktionsstyrning i syfte att klara givna avtal.

### 2.2 Revisionsfrågor

Övergripande  
revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan är:

- Hur har sjukhusens åtaganden vad gäller vårdavtal, vårdgarantin och vårdval omsatts i system för produktionsstyrning?

Denna fråga har specificerats i följande delfrågor:

Revisionsfrågor

- Hur implementeras arbetet med uppdrag, mål, avtal m m i produktionsstyrningssystemet och finns en systematisk uppföljning?
- Hur säkerställer sjukhusledningen ett system som omfattar alla delar av verksamheten så att processerna fungerar över avdelningsgränserna?
- Hur skapar sjukhusledningen möjligheter för chefer och medarbetare att delta i utvecklings- och förbättringsarbetet?
- Hur långt har verksamheten kommit med kartläggning av sina processer riktad mot ett effektivt patientflöde? (samordning och samverkan)

### 2.3 Avgränsning

I granskningen ingår Södertälje sjukhus, Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset. Granskningen inriktas på hur produktionsstyrningen planeras, genomförs och följs upp från sjukhusledning och ut på avdelningsnivån. Granskningen har inriktats på verksamhetsområdet kirurgi. Projektet omfattar inte en granskning av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Norrtälje sjukhus inom Tiohundra ingår inte i granskningen då de strukturella förutsättningarna för denna verksamhet avsevärt skiljer sig från de andra sjukhusen i länet.

## 2.4 Revisionskriterier

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall ledningen av hälso- och sjukvård ”vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet”.<sup>1</sup>

I Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem<sup>2</sup> redogörs det för vårdgivarens ansvar som bland annat omfattar att ge direktiv och säkerställa att ledningssystemet för varje verksamhet är ändamålsenligt med mål, organisation, rutiner, metoder och vårdprocesser som säkerställer kvaliteten samt att ge direktiv och säkerställa att ledningssystemet inom ansvarsområdet är så utformat att vårdprocesserna fungerar verksamhetsöverskridande<sup>3</sup>. Av föreskrifterna framgår vidare att ledningssystemet ska omfatta alla delar av verksamheten. För att uppfylla lagstiftningen och föreskrifterna behöver ledningssystemet beakta uppsatta mål, utförande av vården, tillgängliga resurser och resultat.

Enligt landstingets budget för 2009 är långsiktighet liksom en kontinuerlig utveckling av produktivitet och effektivitet avgörande för att hälso- och sjukvården ska klara sitt långsiktiga åtagande.

## 2.5 Metod

Granskningen har innefattat centrala dokument vid sjukhusen, som till exempel verksamhetsplaner, gällande vårdavtal och övriga styrdokument.

Följande personer har intervjuats: VD, klinikchefer, verksamhetschefer samt tjänstemän som arbetar med produktionsplanering. Vidare har handläggare inom HSNF och LSF intervjuats.

Utgångspunkten för granskningen har varit att undersöka i vilken utsträckning respektive sjukhus har skapat system för en effektiv produktionsstyrning och hur systemet tillämpas och hur den övergripande beställningen (vårdavtalet) från HSN omsätts till produktion inom respektive sjukhus.

Granskningen har genomförts av projektledare Mikael Lundén och projektmedarbetare Christin Huring och Erik Skoog.

---

<sup>1</sup> Hälso- och sjukvårdslagen §28.

<sup>2</sup> SOFS 2005: 12, 3 kap i socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem.

<sup>3</sup> SOSFS 2005: 12, Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård.

### 3. Drivkrafter för produktionsstyrning

Vid sidan av omvärldsfaktorer som ökande befolkning i länet, eskalerande läkemedelskostnader och en snabb medicinteknisk utveckling har landstingets nya styrprinciper haft en relativt stor inverkan på hur sjukhusen bedrivit sin verksamhet under 2008-2009. En viktig konsekvens av de nya principerna och de pådrivande omvärldsfaktorerna är att sjukhusens *produktionsstyrning* fått ökad fokus.

Den nya styrprinciperna omfattar i huvudsak flerårsavtalen med sjukhusen, vårdvalet, ersättningssystem och regler för vårdgaranti.

I sammanhanget hänvisar revisionen till övriga granskningar som genomförts under 2009 avseende styrningen av sjukvården. I dessa granskningar behandlas de nya styrprinciperna inom landstinget. Granskningsrapporterna är följande: Landstingets styrning av sjukhusen (projektrapport 12/2009), Vårdvalet – Hur följer landstinget att utförarna håller god kvalitet (9/2009), Sjukhusens arbete för att hålla vårdgarantin (8/2009) och Ersättningssystemen på sjukhusen (10/2009).

#### 3.1 Vad är produktionsstyrning?

Begreppet produktionsstyrning förknippas med ett effektivt användande av resurser och kompetens. Nyckelord är till exempel processtyrning, materiallogistik, resurs- och kapacitetsplanering och kostnadseffektivitet. Produktionsstyrningen innebär också att utnyttja och samordna hela organisationens produktionskapacitet i syfte att uppnå största möjliga produktivitet och effektivitet. Produktionsstyrning kan således ses som en process som tillämpas inom ett enskilt sjukhus.

I början var *produktionsstyrning* inom vården inget självklart begrepp. Skälen till detta kan vara flera. Historiskt har man byggt arbetet runt enskilda läkare. Incitament för en effektivare styrning av mottagningar och operationsverksamhet har funnits lika länge som sjukhusens ekonomi har varit osäker. Genom de sanktionsregler som nu knutits till vårdgarantin har drivkrafterna för en förbättrad produktionsstyrningen ökat påtagligt.

En bra produktionsstyrning kännetecknas av att produktionssystemet är transparent och dokumenterat. Vidare tar ledningen aktivt fasta på att produktionen samordnas horisontellt inom organisationen. Styrningen och uppföljningen av underleverantörer ska också vara klargjort i ledningssystemet. Viktigt är också att produktionen följs upp löpande och då lämpligen i samband med budgetarbetet och budgetuppföljningen. Kontinuerligt måste de ansvariga se till att produktionen stäms av mot efterfrågan. Till stöd för produktionsstyrningen bör finnas någon form av IT-baserat system. En effektiv produktionsstyrning innebär att nödvändiga omprioriteringar kan göras utan dröjsmål.

SLL har ännu ingen gemensam definition av produktionsstyrning. I till exempel Region Skåne har följande precisering av begreppet gjorts.

## Exempel på definition för produktionsstyrning

*”Produktionsstyrning innebär styrning, ledning och samordning av den produktion som bedrivs i egen regi. Förutsättningarna eller restriktionerna, för att produktionsstyrningen ges via koncernstyrningen i form av struktur, ekonomi och politiska prioriteringar samt överenskomna uppdrag/åtaganden. Styrningen syftar till att åstadkomma en effektiv produktion, att förvalta och utveckla värde samt måluppfyllelse och kvalitet i den verksamhet som bedrivs i egen regi.”*

Vid revisionskontorets kontakter med sjukhusledningarna har företrädare för två sjukhus bidragit med följande översiktliga definitioner på produktionsstyrning:

*”Med produktionsstyrning menas den ledningsprocess som syftar till att optimera sjukhusets output av vård med avvägningar mellan rätt kvalitet, tillgänglighet, beställd målvolym och givna ekonomiska förutsättningar.”*

*”Produktionsstyrning = Prioriteringar av vårdresurser (pengar, operationsresurser, IVA resurser etc) så att viss sjukvårdsproduktion utförs utifrån satta mål.”*

### 3.2 Produktionsstyrning i en komplex styrmiljö

Produktionsstyrning inom dagens specialiserade sjukvård har att ta hänsyn till varje patients unika behov i en komplex styrmiljö. Verksamheten är kunskapsintensiv och organ-/specialistorganiserad. Dessutom finns en konkurrens mellan medicinska specialiteter.. Professionell autonomi har varit en viktig del av läkarkårens traditionella värden. Samtidigt förväntas alla specialiteter och yrkesgrupper samverka i vårdprocesser och utvecklingsarbete.

Komplexiteten orsakas också av den snabba medicinska utvecklingen och framväxten av nya behandlingsmetoder. Dessa påverkar såväl sjukvårdens resultat som organisation och ekonomi. Den medicinska utvecklingen ställer också ständiga krav på omprioriteringar inom vården vilket innebär att mål och arbetsätt ständigt behöver förändras. Vidare finns spänningar mellan behovet av demokratiska beslut och professionens kunskapsstyrning.

En grundläggande svårighet för sjukvården har varit att koppla samman olika styrsignaler och styrsystem – till exempel verksamhets- och ekonomistyrning, kunskapsstyrning, produktionsstyrning och behovsstyrning.

### 3.3 De centrala förvaltningarnas roll i produktionsstyrningen

HSN har ett ansvar för vad sjukhusen ska producera i termer av verksamheter, volymer och kvalitet. Sjukhusen har ett ansvar för hur vården planeras och genomförs och LS har ett uppsiktsansvar och ett ansvar för att verksamheten i egen regi klarar sina åtaganden och utvecklas. Inom HSNF är man positiv till sjukhusens LEAN-arbete som förväntas påskynda effektiviseringen av sjukhusens verksamhet.

Avdelningen för produktionssamordning inom LSF ansvarar främst för frågor kring kunskapsstyrning och vissa praktiska frågor som till exempel viss sam-

ordning av vårdplatsutnyttjande mellan sjukhusen. Avdelningens ansvar för kunskapsstyrning innebär att vården ska planeras utifrån bästa tillgängliga kunskaps, d v s de krav som ställs utifrån till exempel nationella riktlinjer och andra kunskapsunderlag. Avdelningen samordnar i begränsad omfattning den landstingsdrivna vårdens arbete med produktionsstyrning.

Sjukhusens nya flerårsavtal har inneburit en förskjutning av ansvaret för produktionsstyrning från HSN direkt till sjukhusen. Detta är också en av intentionerna med den nya styrstrategin.

## 4. Produktionsstyrning inom kirurgi- verksamheter på akutsjukhusen

### 4.1 Inledning

Styrstrategin förutsätter att sjukhusen utifrån upprättade flerårsavtal med HSN, självständigt planerar och genomför sin sjukvårdsproduktion. Eftersom beställaren tidigare specificerade avtal på specialistnivå är det först nu som sjukhusledningen fått ett övergripande ansvar för den sammantagna produktionen.

I det följande beskrivs hur sjukhusen arbetar med produktionsstyrning inom sina kirurgiverksamheter.

### 4.2 Karolinska

Ett av Karolinskas viktigaste tre mål i verksamhetsplanen för 2009 är en köfri vård.

En huvudstrategi för att nå målet är ett intensifierat flödesarbete som innehåller fortsatt profilering, fokus på patientnytta och att införa ett flödesorienterat ledningssystem för vårdprocesserna. Detta förutsätter en fortsatt kulturförändring, vilket är den andra huvudstrategin. Det innebär chefs- och ledningsutveckling, decentralisering av ansvar och befogenheter samt införandet av nya arbetssätt och en utvecklad säkerhetskultur.

**Sjukhusets strategi  
och metoder för  
produktionsstyrning**

**Organisation för  
produktionsstyrning**

Karolinskas produktionsstyrning sker på divisions-, klinik- och sektionsnivå. Som stöd för divisionernas och klinikernas förbättringsarbete finns två stabsenheter:

- Marknad och Produktion
- Strategisk verksamhetsutveckling

#### *Marknad och Produktion*

Enheten som inrättats under 2009 har tre olika arbetsområden; projektkontor (produktionsstyrning), vårdgarantin och vårdavtal. När det gäller produktionsstyrning är uppgiften att stimulera till nytänkande och stödja divisioner och kliniker i förbättringsarbetet. Enheten ska också stötta klinikerna i arbetet med vårdgarantifrågor.

### *Strategisk verksamhetsutveckling*

Enheten inrättades 2008 med uppgift att stötta flödesförbättringsarbetet på sjukhuset. Flödesarbetet påbörjades 2007 och inriktades då i första hand på att förbättra sjukhusets akuta flöden, d v s akutmottagningarna med tillhörande vårdavdelningar. Under 2009 har också röntgen, kemlab och operation påbörjat sina respektive flödesarbeten.

Sjukhuset har också använt konsulter för genomgångar av arbetsprocesser inom vissa verksamheter, bland annat när det gäller strålbehandling inom onkologiska kliniken och arbetsprocesser inom thorax.

Sjukhuset har utvecklat en modell för horisontell styrning, d v s processtyrning. Modellen testas för närvarande av två kliniker.

### **Sjukhusledningens produktionskrav för enskilda kliniker/ verksamheter**

Ekonomiska ramar (kostnader och intäkter) och andra uppdrag till exempel produktionsvolym, fördelas ut till sjukhusets sju divisioner och åtta staber. Divisionerna och staberna fördelar i sin tur uppdrag och ekonomiska ramar vidare till kliniker/avdelningar. Produktionsvolymerna 2009 baseras till stor del på tidigare års produktion, d.v.s. på motsvarande sätt som tidigare år.

Enligt sjukhusledningen måste klinikerna själva ta ansvar för sitt förbättringsarbete. Har man till exempel långa köer måste kliniken i första hand lösa problemet själva, till exempel genom omprioritering av resurser eller andra åtgärder. Klarar kliniken inte själv att korta väntetiderna eller minska kostnaderna ska divisionsledningen kopplas in. Först när divisionsledningen bedömer att problem inte kan lösas på divisionsnivå lyfts frågan upp på sjukhusnivå (d v s till Marknad och produktion). Hittills har ingen omfördelning av resurser skett mellan divisioner som överproducerar respektive underproducerar vård. Eventuell dialog med beställaren initieras av Marknad och Produktion och har skett kring bland annat den ortopediska klinikens situation.

Sjukhusledningen menar också att det inte räcker att en enskild klinik arbetar för att förbättra rutinerna utan förbättringsarbetet måste präglade hela sjukhuset. Detta är viktigt inte minst ur den aspekten att klinikerna köper tjänster av andra enheter inom sjukhuset, till exempel anesthesi-, IVA- och röntgentjänster.

Enligt avtalet med beställaren ska Karolinska överföra vård motsvarande 50 mkr till andra vårdgivare. Karolinska har därför i enlighet med treårsavtalet definierat vissa åtgärder som ej tillhörande Karolinskas uppdrag. Klinikerna har bl. a. börjat skicka tillbaka remisser på okomplicerade gallor, bråck, fettmakirurgi o benign gynekologi. Karolinska hänvisar då till de producenter med landstingsuppdrag som finns listade på vårdguiden.

Under 2009 är ett av sjukhusets viktigaste mål att få ekonomin i balans. Ett särskilt åtgärdsprogram genomförs, vilket innebär att sjukhuset ska minska sina kostnader med 450 mkr fram t.o.m. år 2010 varav 166 mkr ska genomföras 2009. Fokus i åtgärdsprogrammet ligger på en reducering av personalkostnaderna. Enligt ledningens direktiv ska åtgärderna genomföras med bibehållen patientsäkerhet och produktionsvolym.

På Karolinska genomför divisionsledningarna varje månad en uppföljning av klinikerna inom divisionen. Uppföljningen omfattar ekonomi, vårdvolymer, väntetider och personaluppgifter. Även DRG-vikter följs upp varje månad. Varje kvartal följs även styrkort med olika nyckeltal upp. På motsvarande sätt följer den centrala ekonomifunktionen varje månad upp respektive division.

## Sjukhusets strategi och metoder för produktionsstyrning

### 4.3 Södersjukhuset

Som ett stöd för sjukhusets arbete med bland annat frågor kring produktionsstyrning på kort och lång sikt, har sjukhusledningen låtit inrätta en särskild arbetsgrupp kallad Forum. Forum drevs som ett projekt under 2009 och ingår numera i den ordinarie verksamheten. I Forum ingår ekonomichef, controller, chefsläkare, verksamhetschefer för anestesi samt för kirurgisk och medicinsk specialitet. Syftet med Forum är att få en överblick över verksamhetsområdenas produktion och att bidra till att effektivisera den samlade produktionen.

## Modell för produk- tionsstyrning

Inom ramen för Forum har sjukhuset tagit fram en modell för produktionsstyrning. Modellen innehåller planering och uppföljning av till exempel årliga målvolymer i poäng och intäkter nedbrutna till antalet besök och vårdtillfällen för dels hela sjukhuset, dels per verksamhetsområde och ner på mottagning/avdelningsnivå. Modellen innehåller tidsatta aktiviteter som ska utföras för att effektivisera produktionen.

I arbetet med att utveckla produktionsstyrningen har Forum också klargjort vissa handlingsregler som är grundpelare i vården. Exempelvis har sådana regler för patientsäkerhet, delegation och målstyrning tagits upp i utvecklingsarbetet.

Forum arbetar löpande med att följa sjukhusets produktionsvolymer och lägger förslag till sjukhusledningen om förändring av produktionen inom olika verksamhetsområden. Forum föreslår målvolymer per verksamhetsområde i budget, bevakar månadsprognoser och återkopplar till respektive verksamhetsområde med riktlinjer om justering av volymer under löpande år m.m. Forum arbetar med att förenkla för de nya verksamheter som ska implementeras i organisationen samt tillser också att verksamheter kan avvecklas under kontrollerade former.

Ett integrerat IT-stöd för att förbättra sjukhusets produktionsstyrning utarbetas i samverkan med Danderyds Sjukhus. Upphandling av systemet pågår och målet är att verktyget ska användas i 2011 års budgetarbete.

På kirurgkliniken finns olika IT-stödsystem (till exempel mottagningsplaneringsprogram och operationsplaneringssystem) för planering av produktion och bemanning. Olika scheman och bokningar (till exempel läkar- och sjuksköterskescheman samt jour- och bakjourscheman) utar-

betas med lång framförhållning, upp till 2-3 månader, för de olika yrkeskategorierna.

## **Organisation för produktionsstyrning**

Organisationen för produktionsstyrningen utgår från varje enskilt verksamhetsområde och sammanhålls av Forum. Produktionsvolymerna ges i internbudgeten och utifrån denna fördelar verksamhetscheferna dessa till mottagningar, avdelningar och operationsavdelningar.

Planering och fördelning av produktionen sker med utgångspunkt i föregående årsproduktion, aktuella underlag från respektive verksamhetsområde i form av månadsrapporter, framtida produktionsprognoser, befolkningstillväxt i länet samt övrig omvärldsbevakning. Sjukhusledningen följer upp produktionens mål och uppdrag via månadsrapporterna. Vid diskussioner om produktionsförändringar och omprioriteringar, fattas sådana beslut främst av sjukhusledningen. Planeringen- och uppföljningen av produktionen förankras löpande i Forum och olika arbetsgrupper.

Samverkan för en effektiv produktion mellan klinikerna sker via horisontella styrgrupper, där flera verksamhetsområden är involverade. Styrgrupp Intensivvård, Styrgrupp Operation och Styrgrupp Akut samt Operationsrådet och Akutrådet är exempel på sådana horisontella grupperingar som arbetar med effektiviseringar av in- och utflöde av patienter.

## **Sjukhusledningens produktionskrav för enskilda kliniker/ verksamheter**

Genom den nya avtalskonstruktionen har sjukhusledningen fått ökade möjligheter att styra produktionen inom sjukhuset. Det har inte bara inneburit en tydligare linjeorganisation, utan också ett större fokus på processtyrning och olika styrverktyg.

Ökad fokusering från sjukhuset på produktionsstyrning har främst skett på grund av att lägre ersättning ges från beställaren för avvikelser kring vissa nivåer av under- och överproduktion, krav på sjukhuset att uppfylla målen i vårdgarantin då sjukhuset har ett tillgänglighetsansvar samt att uppfylla kvalitetsmål kring kvalitetsindikatorer.

Flerårsavtalet i sig har inte inneburit att produktionsmålen har fått större uppmärksamhet än tidigare. Patienttrycket upplevs konstant som högt och det erfordras ständigt prioriteringar utifrån medicinska behov och tillgänglig produktionsresurs. En stor del är akut verksamhet och tidvis kan det vara svårt att genomföra produktionen som planerat. Det inkommer många remisser och därför sker hänvisningar till andra vårdgivare när det gäller till exempel ljumsk- och åderbråcksoperationer samt ändtarmsoperationer. Dock har även andra vårdgivare uppnått gränsen för ytterligare produktion, vilket försvårar sjukhusets möjligheter att hänvisa patienter till andra vårdgivare.

## Övriga iakttagelser

Sjukhusledningens ambition är att säkerställa att verksamhetens resurser används på bästa sätt genom att rätt person gör rätt saker och att anpassade rutiner styr produktionen. Enligt ledningen är det viktigt att öka standardiseringsgraden för riktlinjer, vårdprogram, kvalitetsregister, arbetssätt m.m. Det är viktigt att arbeta med flödesorienterat arbetssätt som Lean och att det finns en värdegrund som stödjer detta.

Inkommande remisser och akuta patienter är sjukhusets utgångspunkt i flödesarbetet. När dessa överstiger avtalad volym måste klinikerna prioritera patienterna. För detta kan de drabbas av vårdgarantisanktioner, men även av det övergripande avtalets takkonstruktioner.

### 4.4 Danderyds sjukhus

## Sjukhusets strategi och metoder för produktionsstyrning

Till sjukhusets ledningsgrupp finns en beredande arbetsgrupp med uppgift att förbättra och utveckla produktionsstyrningen på sjukhuset. Syftet är att få mer samlad och övergripande kunskap om sjukhusets produktionsprocesser och att identifiera fler nyckeltal för analys av produktionsmått. I arbetsgruppen ingår ekonomi- och avtalsdirektör, controller samt ekonom.

Stödsystem för produktionsplanering är framför allt sjukhusets uppföljningssystem kring sjukhusledningens verksamhetsuppföljningstillfällen (VUF) och månadsrapporter. Sammanställning av produktionsuppgifter sker via olika IT-baserade hjälpverktyg.

Som tidigare nämnts pågår ett samarbete med SÖS för att ta fram och upphandla ett IT-stöd för produktionsstyrning.

På kirurgkliniken finns olika IT-stöd som stödsystem (till exempel mottagningsplaneringsprogram och operationsplaneringssystem) för planering av produktion och bemanning. Verksamheten planeras utifrån ett veckoperspektiv, vilket sedan följs upp månadsvis av mottagnings- och operationsplanerare.

## Organisation för produktionsstyrning

Organisationens uppbyggnad kring produktionsstyrningen på sjukhusövergripande nivå skiljer sig inte från övrig styrning av till exempel ekonomi och tillgänglighet.

Organisationen för produktionsstyrningen utgår från varje enskilt verksamhetsområde även om hela sjukhusets produktion är överordnad i slutändan. Vilken volym varje verksamhetsområde ska producera framgår av detaljbudgeten för kliniken. Beslut om detta fattas av sjukhusledningen.

Planering och fördelning av produktionen sker med utgångspunkt av föregående årsproduktion, aktuella underlag från respektive verksamhetsområde i form av månadsrapporter, framtida produktionsprognoser, befolkningstillväxt i länet samt övrig omvärldsbevakning. Vid diskus-

sioner om produktionsförändringar och omprioriteringar fattas sådana beslut främst av sjukhusledningen.

Samverkan på horisontell nivå sker via styrgruppskonstellationer för akutverksamheten och operationsavdelningar, där flera verksamhetsområden är involverade. Syftena med de horisontella grupperingarna är att utarbeta effektiviseringar av in- och utflöde av patienter och att involvera flera verksamhetsområden i detta arbete.

## **Sjukhusledningens produktionskrav för enskilda kliniker/ verksamheter**

Sjukhusledningen anser sig ha fått goda möjligheter att styra produktionen inom sjukhuset då endast de totala volymerna fastställs i flerårsavtalet med HSN. Införandet av flerårsavtalet har inneburit att det har blivit svårare att förhandla med beställaren när det sker förändringar av olika slag.

Ökad fokusering från sjukhuset på produktionsstyrning har främst skett på grund av att lägre ersättning ges från beställaren för avvikelser kring vissa nivåer av under- och överproduktion, krav på sjukhuset att uppfylla målen i vårdgarantin då sjukhuset har ett tillgänglighetsansvar samt att uppfylla kvalitetsmål kring kvalitetsindikatorer.

Precis som på SÖS har flerårsavtalet inte inneburit att produktionsmålen är i mer fokus än tidigare på kliniknivå. Patienttrycket upplevs konstant som högt och det krävs ständigt prioriteringar utifrån medicinska behov och tillgänglig produktionsresurs.

## **Övriga iakttagelser**

Allas delaktighet i arbetet med en effektivare produktion är en förutsättning för att lyckas. För att arbeta mer effektivt kring olika processer, kartlägger sjukhuset sina arbetsflöden främst utifrån Lean, som är sjukhusens viktigaste arbetsmodell.

För närvarande överproducerar sjukhuset vård och tillgången till operationssalar blir därför en av flera flaskhalsar.

## **Sjukhusets syn på produktionsstyrning**

### **4.5 Södertälje sjukhus**

Sjukhusledningens arbetar för närvarande med processtyrning som bland annat syftar till ett mer rationellt patientflöde med kortare ledtider. I ett första steg kommer processer att beskrivas och flödesberäknas på en övergripande nivå. I ett andra steg under 2010 sker implementering av KPP<sup>4</sup> i syfte att bättre kunna analysera de ekonomiska komponenterna i olika processer och processteg. Ett utvecklat IT-system för produktionsstyrning planeras vara i drift inför budgetåret 2011. (KPP har sedan tidigare införts vid de övriga sjukhusen som ingår i granskningen).

<sup>4</sup> Sveriges Kommuner och Landsting driver ett arbete för att stödja införandet av patientrelaterad kostnadsredovisning i sjukvården. Systemet benämns Kostnad Per Patient, KPP, och innebär att kostnaden beräknas för varje individuell vårdkontakt. Arbetet bedrivs i nära samarbete med representanter för landsting och sjukhus. KPP-databasen är underlag till viktberäkningar för NordDRG.

## Sjukhusets strategi och metoder för produktionsstyrning

Sjukhusets målvolymer avseende vårdtillfällen etc anges i det gällande treårsavtalet med HSN. Styrande för produktionen är också vårdvals-patienterna.

Södertälje sjukhus AB drivs sedan den första april 2009 i bolagsform. Sjukhusledningen har startat ett omfattande utvecklingsarbete som bland annat har resulterat i att en ny organisation med ett nytt styrsystem införs från januari 2010.

Förändringen innebär att sjukhuset går ifrån att styra på kliniknivå (stuprör) till att styra på processer. Den nya organisationen bygger på en matrisorganisation med tre huvudsakliga verksamhetsområden (VO); kvinnor/barn, kirurgi samt medicin/geriatrik. För att "betjäna" dessa VO skapas sex olika resursområden; vårdavdelningar, mottagningar, tekniska plattformar, röntgen, paramedicin samt läkarsekreterare.

Idag har en klinikchef ansvar för allt inom klinken (bland annat ekonomi, personal, produktion och säkerhet). I den nya organisationen kommer rollerna att förändras påtagligt. De tre VO-cheferna i den nya organisationen kommer endast att ha personalansvar för läkarna, medan till exempel omvårdnadspersonal, paramedicin och sekreterartjänster köps i ett internt köp- och säljsystem.

## 5. Väsentliga iakttagelser kring produktionsstyrning

### Sjukhusens förberedelser

Sjukhusen vidtog flera förberedelser vid övergången till flerårsavtalen och de nya styrprinciperna. Bland annat kvalitetssäkrades väntelistor, väntande patienter överfördes till vårdgivare med kortare väntetid och relationer med möjliga underleverantörer utvecklades. Kliniker på DSAB, SÖS och Karolinska överförde väntande patienter till andra mottagningar. I några fall har väntelistor varit inaktuella och korrigerats. Åtgärderna innefattade även att undersöka om det fanns möjligheter att skapa ledig kapacitet genom att glesa ut till exempel återkommande kontroller inom ramen för gällande vårdprogram, lokala riktlinjer m.m. Det handlade också om att föra över patienter till mottagningar utanför sjukhuset. Vårdgarantin gäller för cirka 20 procent av sjukhusens patienter, det vill säga främst för de patienter vars sjukvårdsbehov inte kräver akuta åtgärder.

I det följande analyseras sjukhusens arbete<sup>5</sup> med produktionsstyrning utifrån de fyra revisionsfrågorna för granskningen.

---

<sup>5</sup> Analysen utgår från granskning som genomförts på sjukhusens kirurgiverksamheter. Norrtälje sjukhus ingår inte i granskningen.

## **Hur implementeras arbetet med uppdrag, mål, avtal mm i produktionsstyrningssystemet och finns en systematisk uppföljning?**

Samtliga granskade sjukhus har under de senaste åren intensifierat sitt arbete för att förbättra lednings- och produktionsprocesser. Det är flera faktorer som samverkat till denna utveckling. Bland annat det nya flerårsavtalet, vårdgarantin och vårdvalet förutsätter att sjukhusen måste ta ett större eget ansvar för att anpassa sin samlade produktion än tidigare. Men också besparingskrav och övriga förändringar i vårdkonsumtionen har medfört ett ökat tryck på sjukhusen att utveckla sin produktionsstyrning.

### **Implementering av produktionsstyrning på sjukhusen**

Karolinska har inrättat två stabsenheter med uppgift att stödja verksamheternas (divisioner/kliniker/sektioner) förbättringsarbete. Inom en av enheterna, Marknad och Produktion, finns ett särskilt ansvarsområde avseende produktionsstyrning. Det direkta ansvaret för att utveckla produktionsstyrningen ligger dock i första hand på respektive division/verksamhetsområde.

Inom Karolinska pågår arbete med att utveckla en modell för horisontell styrning (processtyrning) av produktions- och arbetsprocesser. Modellen testas för närvarande av två kliniker.

Ledningen för Södersjukhuset bildade Forum under 2009. Forums uppgift är bland annat att föreslå målvolymer för verksamheterna, bevaka utfallet av månatliga prognoser samt återkoppla till verksamheterna då det föreligger behov av justering av produktionsvolymer under löpande år. Det slutliga ansvaret för att produktionsmålen uppnås ligger på respektive verksamhetsområde.

Södersjukhuset har också inrättat så kallade horisontella styrgrupper inom bland annat områdena intensivvård, operation och akutvård. Grupperna har som uppgift att effektivisera i in- och utflödet av patienter.

Danderyds sjukhus ledningsgrupp har under 2009 inrättat en särskild beredande arbetsgrupp med uppgift att utveckla och förbättra produktionsstyrning på sjukhuset. En uppgift är att ta fram ytterligare nyckeltal för att underlätta uppföljningen av produktionen.

Danderyds sjukhus har horisontella styrgrupper för produktionsplanering av områdena akut och operation. Flera verksamhetsområden är involverade i dessa grupper. Respektive verksamhetsområde har ansvar för att de i verksamhetsplanen angivna produktionsvolymer uppnås.

Södertälje sjukhus som bolagiserades i april 2009, har arbetat med att ta fram en strategisk plan och har under hösten genomfört en organisationsöversyn. Från januari 2010 har en matrisorganisation införts som innebär

att verksamheterna delas in i olika processområden. Den nya organisationen syftar till att förbättra effektiviteten och avser bland annat att ge bättre förutsättningar för produktionsstyrning.

## Uppföljning av produktion

Samtliga sjukhus har klart angivna uppdrag och mål som uttrycks i budget och treårsavtal. Varje sjukhus följer månatligen upp produktionen ur både ekonomisk och verksamhetsmässig synvinkel för respektive verksamhetsområde. Flera nyckeltal tas fram i samband med uppföljningen. Rapportering sker till styrelserna.

### **Hur säkerställer sjukhusledningen ett system som omfattar alla delar av verksamheten så att processerna fungerar över avdelningsgränserna?**

## IT-stöd

Utöver de sjukhusövergripande grupper med ansvar för bland annat produktionsstyrningsfrågor som beskrivits ovan, pågår också ett gemensamt arbete inom Danderyds sjukhus och Södersjukhuset för att utveckla ett IT-stöd för produktionsplaneringen. Systemet avser att stödja sjukhusens planerings- och uppföljningsprocesser av produktionen både på övergripande sjukhusnivå och på verksamhetsnivå samt stödja horisontella processer.

Södertälje sjukhus utvecklar för närvarande ett IT-system som stöd för produktionsstyrning som beräknas vara i drift inför år 2011.

På samtliga kirurgkliniker finns idag olika IT-stödsystem (till exempel mottagnings- planeringsprogram, operationsplaneringssystem, schemaläggningssystem). Sammanställning av produktionsuppgifter sker via olika standardiserade hjälpverktyg som från bl a Officepaketet.

### **Hur skapar sjukhusledningen möjligheter för chefer och medarbetare att delta i utvecklings- och förbättringsarbetet?**

## Utvecklings- och förbättringsarbete

På Karolinska arbetar man enligt strategin *Fortsatt kulturförändring* att genomföra utvecklingsprogram för chefer och ledningsgrupper, decentralisera ansvar och befogenheter samt att införa nya arbetssätt. Eftersom produktionsstyrningen främst är ett ansvar för det enskilda verksamhetsområdet (division, klinik, sektion), är det viktigt att utvecklingsarbetet samordnas. Samordningen sker till stor del från de båda stabsenheterna *Marknad och Produktion* samt *Strategisk verksamhetsutveckling*.

Södersjukhusets utvecklingsarbete kanaliseras till stor del genom Forum och de horisontella styrgrupperna som spänner över områdena intensivvård, operation och akutvård. I dessa grupper ingår chefer och övriga personer med sakkunskap kring verksamheterna.

Vid Danderyds sjukhus ansvarar en arbetsgrupp som är underställd ledningsgruppen för utvecklingsarbetet med produktionsstyrning, processkartläggning etc. I gruppen ingår bland annat economichef, verksamhetscontroller och ekonom. Gruppen arbetar nära de olika verksamheterna och stödjer dem i deras utvecklingsarbete.

Även Danderyds sjukhus har infört horisontella styrgrupper med uppgift att utarbeta effektiviseringar av in- och utflöde av patienter. Grupperna utgår från akut- och operationsverksamheterna och involverar övriga verksamheter i ett processtänkande. Strävan är att förbättra olika flöden och därigenom effektivisera inom verksamheten.

Södertälje sjukhus införde i januari 2010 en ny matrisorganisation. Syftet är att implementera ett processororienterat arbetssätt där sjukhusets resurser allokteras runt olika patientprocesser. Den nya organisationen innebär att personal får utbildning i bland annat processarbete och förbättrings- och utvecklingsarbete.

Sedan ett par år tillbaka bedriver sjukhuset ett personalutvecklingsprogram riktat till samtliga medarbetare - *Humanistisk Medicin*. Målet är att öka kunskap och medvetenhet om kvalitet i mötet med patienten. Syftet är också att utbildningen ska öka medvetenheten om organisatoriska och andra problem inom verksamheten samt inspirera till konkreta förbättringar. Utbildningen är en del i arbetet med att implementera den nya processororienterade organisationen. Sjukhuset kommer också att bedriva utvecklingsarbete i olika arbetsgrupper i samband med att den nya organisationen införts.

### **Hur långt har verksamheten kommit med kartläggning av sina processer riktad mot ett effektivt patientflöde? (samordning och samverkan)**

#### **Lean-arbete; kartläggning av patientflöden**

Under 2009 har Karolinska påbörjat ett flödesorienterat förbättringsarbete för akuta flöden inom bland annat röntgen, kemlab och operation. Sedan tidigare har motsvarande arbete bedrivits inom akutmottagningar med tillhörande vårdavdelningar.

Inom Södersjukhuset har som tidigare nämnts arbetsgruppen Forum en central ansvarsroll för att bedriva utvecklingsarbete avseende produktionsstyrning. Flödesorienterat arbetssätt med processkartläggning av bland annat patientflöden mellan olika verksamheter tillämpas regelmässigt i detta arbete.

Danderyds sjukhus genomför kontinuerligt kartläggning av arbetsprocesser med Lean. Syftet är ytterst att uppnå bättre patientflöden.

Södertälje sjukhus införde en ny processorienterad organisation i januari 2010. En förutsättning för att organisationen ska fungera är bland annat att patientflöden kartläggs och att organisationen fortlöpande anpassas därefter.