



Granskning av produktions- och kapacitetsplanering

Rapport

Region Jönköpings län

KPMG AB

2024-10-29

Antal sidor: 23



Region Jönköpings län
Granskning av produktions- och kapacitetsplanering

2024-10-29

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	4
2.2	Revisionskriterier	5
2.3	Metod	5
2.4	Kort om produktions- och kapacitetsplanering	6
3	Resultat av granskningen	7
3.1	Organisation	7
3.2	Styrning och uppföljning av produktions- och kapacitetsplanering i Region Jönköpings län	8
3.3	Arbetet med produktions- och kapacitetsplanering i Region Jönköpings län	12
4	Samlad bedömning och rekommendationer	18
A	Bilaga 1 – Medicinsk vårds samt Kirurgisk vårds uppföljning av KPS-arbetet	19

1 Sammanfattning

KPMG har av Region Jönköpings läns revisorer fått i uppdrag att granska regionens produktions- och kapacitetsplanering i hälso- och sjukvården.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård har en tillräcklig styrning, kontroll och uppföljning av arbetet med produktions- och kapacitetsplanering.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att nämnden för folkhälsa och sjukvård i allt väsentligt har en tillräcklig styrning, kontroll och uppföljning av arbetet med produktions- och kapacitetsplanering.

Vi grundar vår bedömning på att Region Jönköpings län har arbetat med kapacitets- och produktionsstyrning (KPS) aktivt sedan 2017. Regionfullmäktige har sedan 2017 i regionens budget beskrivit KPS som ett viktigt verktyg för att stödja en kostnadseffektiv verksamhet. Därtill har regionfullmäktige i samtliga budgetar som fastställts under åren 2021–2024 riktat uppdraget att "Fortsätta arbetet med kapacitets- och produktionsstyrning (KPS)" till Folkhälsa och sjukvård. Detta uppdrag inkluderas i nämnden för folkhälsa och sjukvårds verksamhetsplan, och bryts sedan ned i aktiviteter och mätetal i de olika verksamhetsområdenas verksamhetsplaner. KPS-arbetet är således integrerat i nämndens ordinarie styrning och uppföljning av verksamheten.

Inom regionen är det utvecklingsenheten Qulturum som samordnar KPS-arbetet inom Folkhälsa och sjukvård. Qulturum erbjuder stöd till verksamheterna genom bland annat regelbundna möten och systemstöd. Det finns en etablerad struktur för hur KPS-arbetet ska implementeras i verksamhetsområdena inom hälso- och sjukvården, och det är upp till respektive sjukvårdsdirektör att besluta om vilka verksamheter som ska implementera KPS. Som stöd i KPS-arbetet används systemet Astrada som inhämtar data från andra system som används inom hälso- och sjukvården. Genom att visualisera dessa data på flera nivåer möjliggörs löpande analys av hur väl verksamhetens planering möter invånarens behov, vilket i sin tur möjliggör mer proaktivitet i exempelvis schemaläggning. Vi bedömer utifrån detta att det finns ett ändamålsenligt arbete med KPS-arbetet där det finns ett ändamålsenligt stöd för att implementera metoden.

Vi noterar att Qulturum tillsammans med verksamheterna inom Folkhälsa och sjukvård inrättat strukturer och strategier för KPS-arbetet. Vi bedömer dock att det saknas tydliga mål och en tydlig tidplan för arbetet. För att säkerställa att regionfullmäktiges uppdrag och strategiska mål uppnås, bedömer vi att en förstärkt styrning i form av tydliga målsättningar och tidplan från nämnden kan vara fördelaktigt. Vidare bedömer vi att det vore fördelaktigt att nämnden följde upp Qulturums arbete med KPS för att få en bättre helhetsbild av hur arbetet fortskrider på en övergripande nivå.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

Revisionsfråga	Bedömning
----------------	-----------

2024-10-29

Har nämnden för folkhälsa och sjukvård fastställt riktlinjer, mål och strategier för arbetet med produktions- och kapacitetsplanering?	Delvis
Har nämnden för folkhälsa och sjukvård säkerställt att produktions- och kapacitetsplanering integrerats i styrning och verksamhetsplanering av hälso- och sjukvården?	Ja
Har nämnden för folkhälsa och sjukvård säkerställt att det finns ändamålsenliga planeringsverktyg inom ramen för arbetet med produktions- och kapacitetsplanering?	I allt väsentligt
Har nämnden för folkhälsa och sjukvård säkerställt en tillräcklig uppföljning av produktions- och kapacitetsplanering och vidtas åtgärder vid påvisade brister?	I allt väsentligt
Har nämnden för folkhälsa och sjukvård säkerställt att samordning av produktions- och kapacitetsplanering sker i och mellan hälso- och sjukvårdens verksamheter för att främja effektivt nyttjande av resurser?	I allt väsentligt

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi nämnden för folkhälsa och sjukvård att:

- Tillse att mål och tidplan fastställs för KPS-arbetet inom Folkhälsa och sjukvård.
- Överväga att följa upp KPS-arbetet ytterligare genom att följa upp Qulturums arbete med KPS.

2 Bakgrund

KPMG har av Region Jönköpings läns revisorer fått i uppdrag att granska regionens produktions- och kapacitetsplanering i hälso- och sjukvården. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2024.

För att bedriva en produktiv och effektiv verksamhet är en förutsättning att det finns tillgängliga resurser i rätt tid. Ett sätt att säkerställa detta är genom en ändamålsenlig och strukturerad produktions- och kapacitetsplanering, vilket innebär att det finns en tydlig bild av behoven, vad som ska göras, vem som ska göra vad samt vilken kapacitet som finns tillgänglig¹. Brister i produktions- och kapacitetsplaneringen kan resultera i att hälso- och sjukvården inte bedrivs på ett resurseffektivt sätt, vilket kan ha stora konsekvenser utifrån både ett produktionsperspektiv såväl som ett patientsäkerhetsperspektiv.

I Region Jönköpings läns *Budget med verksamhetsplan 2024 och flerårsplan 2025–2026* beskrivs verksamhetsområdet Folkhälsa och sjukvårds arbetssätt och strategier för att nå bästa möjliga hälsa och jämlik vård. Det framgår att kapacitets- och produktionsstyrning, "KPS", bör användas i större omfattning för att fördela ekonomiska medel inom den specialiserade vården och säkra att verksamhetens uppdrag matchas med de ekonomiska förutsättningarna. För Folkhälsa och sjukvård fastställs även ett uppdrag om att "*Fortsätta arbetet med kapacitet- och produktionsstyrning*" under år 2024.

Revisorerna bedömer utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys att arbetet med produktions- och kapacitetsplaneringen i hälso- och sjukvården behöver granskas. Detta för att säkerställa att arbetet bedrivs ändamålsenligt och på ett sätt som främjar en resurseffektiv hälso- och sjukvård.

2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Granskningen har syftat till att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård har en tillräcklig styrning, kontroll och uppföljning av arbetet med produktions- och kapacitetsplanering.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Har nämnden för folkhälsa och sjukvård fastställt riktlinjer, mål och strategier för arbetet med produktions- och kapacitetsplanering?
- Har nämnden för folkhälsa och sjukvård säkerställt att produktions- och kapacitetsplanering integrerats i styrning och verksamhetsplanering av hälso- och sjukvården?
- Har nämnden för folkhälsa och sjukvård säkerställt att det finns ändamålsenliga planeringsverktyg inom ramen för arbetet med produktions- och kapacitetsplanering?

¹ Effektiv vård (SOU 2016:2)

2024-10-29

- Har nämnden för folkhälsa och sjukvård säkerställt en tillräcklig uppföljning av produktions- och kapacitetsplanering och vidtas åtgärder vid påvisade brister?
- Har nämnden för folkhälsa och sjukvård säkerställt att samordning av produktions- och kapacitetsplanering sker i och mellan hälso- och sjukvårdens verksamheter för att främja effektivt nyttjande av resurser?

Granskningen har avgränsats till den specialiserade somatiska vården² och avser nämnden för folkhälsa och sjukvård. Granskningen har dels omfattat arbetet med produktions- och kapacitetsplanering på övergripande nivå i hälso- och sjukvården, dels arbetet med produktions- och kapacitetsplanering i ett urval av verksamheter inom den specialiserade somatiska vården. Urvalet beskrivs närmare i avsnitt 2.3 "Metod".

2.2 Revisionskriterier

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- **Kommunallagen 6 kap. 6 §:** Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.
- **Reglemente för Nämnden för folkhälsa och sjukvård:** Av reglementet framgår bl.a. att nämnden ansvarar för att hälso- och sjukvården bedrivs kostnadseffektivt. I ansvaret ingår också att säkerställa att hälso- och sjukvården bedrivs i enlighet med de mål, riktlinjer och ekonomiska ramar som beslutats av fullmäktige, samt att vidta åtgärder för att effektivisera verksamheten till givna ramar. Nämnden ansvarar även för att säkerställa att den interna kontrollen av verksamheten är tillräcklig.
- **Budget med verksamhetsplan 2024 och flerårsplan 2025–2026**

Utöver de formella revisionskriterierna ovan har vi i granskningen tagit utgångspunkt i två rapporter där metodstöd och förutsättningar för produktions- och kapacitetsstyrning redovisas. Dessa är:

- **Stöd till regioner för produktions- och kapacitetsstyrning (2024).** Rapporten är en delredovisning av ett pågående regeringsuppdrag utfört av Socialstyrelsen. Rapporten innehåller ett metodstöd riktat till regioner i arbetet att införa produktions- och kapacitetsstyrning.
- **Produktions- och kapacitetsstyrning i praktiken (2024).** Rapporten består av en undersökning utförd av SKR som undersökt förutsättningarna för att utveckla produktions- och kapacitetsstyrning. Rapporten tar utgångspunkt i mödra- och förlossningsvården men systematik och struktur är relevant även inom andra delar av hälso- och sjukvården.

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer/avstämningar med nämnden för folkhälsa och sjukvårds presidium, hälso- och sjukvårdsdirektör,

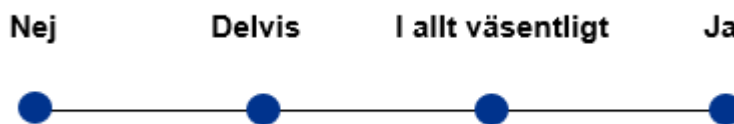
² Granskningen har huvudsakligen omfattat verksamhetsområdena Medicinsk vård och Kirurgisk vård.

2024-10-29

chefscontroller, sjukvårdsdirektörer, strateger samt ekonomichefer för Kirurgisk vård och Medicinsk vård, utvecklingschef och logistiker från Qulturum, verksamhetschefer för ortopedi, kirurgi, onkologi samt medicin- och geriatrisklinikerna och enhetschef inom kvinnohälsovården.

En fördjupning har gjorts i ett urval av verksamheter inom den specialiserade somatiska vården som bedriver planerad vård. Urvalet identifierades i det inledande skedet av granskningen tillsammans med Qulturum och baserades på de verksamheter som redovisade avvikelser mot produktions- och tillgänglighetsmål och har stora patientvolymen. I urvalet har ortopedi, kirurgi samt medicin- och geriatrisklinikerna ingått. För att beskriva goda exempel på KPS-arbetet har även kvinnohälsovården och onkologi intervjuats inom ramen för granskningen.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.



Samtliga som har intervjuats har erbjudits att faktakontrollera rapporten.

2.4 Kort om produktions- och kapacitetsplanering

Tillgängligheten till hälso- och sjukvården är en utmaning inom den svenska hälso- och sjukvården. För att öka tillgängligheten och korta väntetiderna har regeringen ingått flera överenskommelser med bland annat SKR, samt beslutat om olika typer av statsbidrag³. Ett verktyg som kan användas för att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården är produktions- och kapacitetsplanering (alternativt produktions- och kapacitetsstyrning, kapacitets- och produktionsstyrning mm.).

År 2022 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att stödja regionernas arbete med produktions- och kapacitetsplanering. Slutredovisningen av detta uppdrag sker i mars 2025. Produktions- och kapacitetsplanering är enligt Socialstyrelsens definition ett verktyg som kan användas inom hälso- och sjukvården för att matcha vårdens kapacitet mot vårdbehov och på så sätt öka tillgängligheten. Metoden syftar till att skapa förutsättningar för hälso- och sjukvården att utifrån patienters behov kunna ta välgrundade beslut om resursfördelning, prioriteringar och arbetssätt för att kunna öka tillgängligheten. Detta ska ske genom faktabaserad planering, uppföljning och relevanta åtgärder. En ändamålsenlig och effektiv produktions- och kapacitetsplanering kan bidra till en långsiktig planering av den tillgängliga kapaciteten, verksamheten och produktionen.

³ "Stöd till regioner för produktions- och kapacitetsstyrning", Delredovisning av regeringsuppdrag, Socialstyrelsen, april 2024

3 Resultat av granskningen

3.1 Organisation

3.1.1 Nämnden för folkhälsa och sjukvården

Enligt *Reglemente för nämnden för folkhälsa och sjukvård*⁴ ska nämnden för folkhälsa och sjukvård utöva ledning över regionens hälso- och sjukvård och verka för en bättre hälsa hos befolkningen. Nämnden ansvarar för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med ekonomiska ramar, riktlinjer och mål som regionfullmäktige har fastställt. I ansvaret ingår att säkerställa att hälso- och sjukvården bedrivs professionellt och kostnadseffektivt, samt vidta åtgärder för att effektivisera verksamheten till fastställda ramar.

Enligt reglementet ska nämnden löpande följa upp och utvärdera verksamheten. Vidare ansvarar nämnden för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig.

3.1.2 Folkhälsa och sjukvård

Underställt regionstyrelsen och de politiska nämnderna finns en förvaltning, Regionledningskontoret. Hälso- och sjukvården är organiserad inom området Folkhälsa och sjukvård i förvaltningen. Området leds av en hälso- och sjukvårdsdirektör.

Folkhälsa och sjukvård är uppdelad i tre medicinska verksamhetsområden vilka samtliga bedriver specialistvård på de tre akutsjukhusen⁵ i länet: Medicinsk vård, Kirurgisk vård och Psykiatri, rehabilitering och diagnostik. Respektive område leds av en sjukvårdsdirektör. Inom Medicinsk vård finns 13 kliniker inom olika specialiteter, bland annat akutsjukvård, geriatrik, medicin och ambulanssjukvård. Inom Kirurgisk vård finns 17 kliniker inom olika specialiteter, däribland kirurgi, kvinnohälsa, onkologi, ortopedi och öron-, näs- och halssjukvård. Inom Psykiatri, rehabilitering och diagnostik finns tio kliniker, bland annat barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, röntgen och klinisk fysiologi.

3.1.3 Qulturum

Regionen har en utvecklingsavdelning, "Qulturum", som ska främja utveckling och olika typer av förbättringsarbeten i regionen. Qulturum arbetar för att bidra med sakkunskap inom områden som bland annat chefs- och ledningsutveckling, patientsäkerhet, kunskapsstyrning samt kapacitets- och produktionsstyrning (KPS). Utifrån Qulturums uppdrag har avdelningen en samordnande roll i arbetet med kapacitets- och produktionsstyrning i regionen.

⁴ RJL 2021/576

⁵ Länssjukhuset Ryhov i Jönköping, Höglandssjukhuset i Eksjö samt Värnamo sjukhus.

3.2 Styrning och uppföljning av produktions- och kapacitetsplanering i Region Jönköpings län

3.2.1 Budget med flerårsplan

I *Budget med verksamhetsplan 2024 och flerårsplan 2025–2026* anges att det pågår en översyn av specialistområden inom hälso- och sjukvården i syfte att skapa en mer jämlik vård i Region Jönköpings län. I detta arbete anges att KPS är en viktig beståndsdel. KPS beskrivs i budgeten vara ett arbetssätt som utgår från invånarnas behov och ett stöd för verksamheter att anpassa sina processer och arbetssätt för att skapa en tillgänglig, jämlik, effektiv och hållbar vård. Det anges vidare att KPS i större omfattning bör användas som grund vid fördelning av ekonomiska resurser i den specialiserade vården.

I budgeten har regionfullmäktige fastställt ett antal strategiska mål, framgångsfaktorer och uppdrag utifrån perspektiven "Medborgare och kund", "Medarbetare", "Ekonomi", "Process och produktion" samt "Lärande och förnyelse". För Folkhälsa och sjukvård har fullmäktige inom ramen för perspektivet "Lärande och förnyelse" och det strategiska målet "Bäst på att förbättra och förnya" fastställt följande uppdrag:

Uppdrag	Beskrivning
Fortsätta arbetet med kapacitet och produktionsstyrning (KPS).	KPS (Kapacitet och produktionsstyrning) är en viktig aktivitet för att utifrån invånarperspektiv på ett resurseffektivt sätt anpassa verksamhetens planering och arbetssätt. Detta skapar direkt bättre tillgänglighet men på sikt ger det även förutsättningar för mer sammanhållna och samplanerade patientflöden som ger invånaren en mer samordnad vårdupplevelse.

3.2.2 Verksamhetsplaner

Enligt *Budget med verksamhetsplan 2024 och flerårsplan 2025–2026* ska verksamheterna inom förvaltningen ange aktiviteter till uppdragen som fastställs i budgeten för år 2024. Nämnden för folkhälsa och sjukvård fastställde i oktober 2023 en *Verksamhetsplan 2024*. Av verksamhetsplanen framgår samma uppdrag och beskrivning avseende KPS som i regionfullmäktiges budget. Respektive område inom Folkhälsa och sjukvård har utifrån nämndens verksamhetsplan fastställt egna verksamhetsplaner. I verksamhetsplanen för Medicinsk vård och verksamhetsplanen för Kirurgisk vård beskrivs arbetet med KPS ytterligare.

3.2.2.1 Medicinsk vårds verksamhetsplan 2024

I *Medicinsk vårds verksamhetsplan 2024* anges att tillgängligheten är ett prioriterat område och att arbetet med KPS kommer att fortsätta. Det framgår vidare att arbetet

även ska implementeras inom slutenvården för att kunna öka planeringsförutsättningarna av vårdplatser som matchar invånarnas behov.

Utifrån ett antal av fullmäktiges strategiska mål och uppdrag har Medicinsk vård fastställt aktiviteter med koppling till KPS-arbetet. Fullmäktige har bland annat fastställt uppdraget *"Tillse att det finns vårdplatser efter behov på de tre akutsjukhusen"* för Folkhälsa och sjukvård. Till uppdraget har Medicinsk vård i sin verksamhetsplan fastställt aktiviteten *"Utveckla planeringsverktyget Astrada för slutenvård"* (se kapitel 3.3). Därtill har Medicinsk vård fastställt mätetal samt aktiviteter kopplat till uppdraget *"Fortsätta arbetet med kapacitet och produktionsstyrning (KPS)"*. Dessa redovisas i tabellen nedan:

Mätetal	Periodicitet	Målvärde
VO Antal verksamheter som har skapat en produktionsplan	Tertial	11 st.
Utfall genomförd produktion i jämförelse med produktionsplan i Astrada	Tertial	100 %

Aktiviteten kopplat till uppdraget är att *"Samtliga verksamheter inom Medicinsk vård ska ha en tidsplan för införande av KPS"*.

3.2.2.2 Kirurgisk vårds verksamhetsplan 2024

I *Kirurgisk vårds verksamhetsplan 2024* anges att arbetet med KPS är viktigt för att förbättra tillgängligheten och resursutnyttjandet. Det anges att gemensamma längre planeringsperioder om tolv veckor ska införas under 2024 i syfte att förbättra förutsättningarna för operations- och mottagningsverksamheten. Vidare anges att verksamhetsområdet kommer att arbeta aktivt med KPS för att kunna förbättra tillgänglighet och nå en ekonomi i balans.

Utifrån ett antal av fullmäktiges strategiska mål och uppdrag har Kirurgisk vård fastställt aktiviteter med koppling till KPS-arbetet. För uppdraget *"Förbättra tillgängligheten till vården utifrån systemmätetal och mål för verksamheterna"* som fastställts av fullmäktige anges *"Utveckling av Kapacitets- och produktionsstyrning"* som en aktivitet för att arbeta med uppdraget i verksamhetsplanen. Vidare anges aktiviteten *"Utveckla KPS för slutenvård"* inom ramen för uppdraget *"Tillse att det finns vårdplatser efter behov på de tre akutsjukhusen"*. För uppdraget *"Fortsätta arbetet med kapacitet och produktionsstyrning (KPS)"* har Kirurgisk vård fastställt följande aktiviteter:

Aktiviteter	Beskrivning
Uppföljning och stöd till kliniker i utvecklingen av kapacitets- och produktionsstyrning	I arbetet med KPS ingår sju olika delar: <ul style="list-style-type: none"> • Processorienterat arbetssätt • Ständiga förbättringar • Uppföljning av produktion

	<ul style="list-style-type: none"> • Kunskapsstyrning • Styrning av resurser • Ordnat införande • Arbeta utifrån standard <p>Syftet är att hitta lösningar för optimal planering, tydligt definiera processer för att kunna reducera alla typer av slöseri. Detta med hjälp av ständiga förbättringar i verksamheten närmast patienten.</p> <p>Uppföljning av tillgänglighet ska ske varje vecka. Andelen genomförda besök jämfört med planerade besök/operationer i produktionsplan föregående 12 veckor. Detta följs i tillgänglighetsrådet, operationsråd och på call in möten⁶.</p>
<p>Stödja klinikerna inom Kirurgisk vård i arbetet med KPS som produktionssystem</p>	<p>Klinikerna har olika uppdrag/mål rörande KPS som produktionssystem. Dessa följs av projektgruppen för KPS.</p>

3.2.3 Uppföljning av KPS-arbetet

3.2.3.1 Uppföljning på verksamhetsnivå

I intervju framförs att produktionen och utfall följs upp i Astrada. I systemet finns olika vyer som följer upp olika typer av parametrar, t.ex. utfall jämfört med produktionsplan och schema. Utifrån sin samordnande roll uppges även Qulturum följa upp KPS-arbetet i de olika klinikerna i Astrada. Vidare följer Qulturum löpande upp hur många kliniker som påbörjat implementeringen av KPS, och ger stöd vid behov.

Som en del i erfarenhetsutbyte och uppföljning av KPS-arbetet anordnade Qulturum en träff för samtliga kliniker som arbetar med KPS under hösten år 2024. Vid mötet fanns det möjlighet att ställa frågor och föra en dialog kring olika arbetssätt.

3.2.3.2 Nämndens uppföljning

Utvecklingen och resultatet av de uppdrag som fullmäktige har fastställt ska enligt *Budget med verksamhetsplan 2024 och flerårsplan 2025–2026* följas upp i samband med delårsrapporter och verksamhetsberättelse. Som tidigare nämnts har fullmäktige fastställt uppdraget *"Fortsätta arbetet med kapacitet och produktionsstyrning (KPS)"* för år 2024. Nämnden för folkhälsa och sjukvård får återsäkring avseende uppdraget och fastställda aktiviteter i samband med delårsrapport 1, delårsrapport 2 samt verksamhetsberättelse. Vid nämnden för folkhälsa och sjukvårds senaste uppföljning år 2024, *Delårsrapport 2 – Tertial 2 2024*, gjordes en uppföljning av uppdraget. I uppföljningen angavs att det pågår ett aktivt arbete med KPS inom alla verksamhetsområden.

⁶ Call-in möten är regelbundna avstämningar där KPS-arbetet stäms av.

2024-10-29

Vidare har respektive verksamhetsområde tagit fram egna delårsrapporter, där uppdraget samt aktiviteterna avseende KPS följs upp. I Kirurgisk vårds uppföljning av uppdraget ges en beskrivning av hur KPS-arbetet fortlöper inom verksamheterna, t.ex. att uppföljning har gjorts via "call-in möten". Vidare beskrivs en ny planeringsmodul för planering av operationer, och hur den kommer att påverka planering av verksamheten utifrån patientens faktiska behov. I uppföljningen anges även att ett nytt planeringsverktyg, "schemaklockan", införts för att skapa en mer långsiktig planering med minst 12 veckors framförhållning inom verksamheterna. Verksamhetsområdets uppföljning redovisas mer utförligt i *Bilaga 1*.

I Medicinsks vårds uppföljning av uppdraget anges bland annat att tillgängligheten till ett första besök inom 60 dagar samt genomförda återbesök inom medicinskt måldatum förväntas öka i och med arbetet med KPS. Vidare görs en uppföljning av hur arbetet med produktionsplaner och tidsplaner, vilket var aktiviteter i verksamhetsplanen, har fortskridit. Verksamhetsområdets uppföljning redovisas mer utförligt i *Bilaga 1*.

3.2.4 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt att produktions- och kapacitetsplanering integrerats i styrning och verksamhetsplanering av hälso- och sjukvården.

Enligt kommunallagen ska nämnderna tillse att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige beslutat. Detta framgår även av nämndens reglemente. Regionfullmäktige har i budgeten fastställt ett uppdrag till Folkhälsa och sjukvård om att fortsätta arbetet med KPS. Utifrån detta har nämnden i sin verksamhetsplan fastställt samma uppdrag för verksamheterna att arbeta med. Vidare kan vi konstatera att de olika verksamhetsområdena inom Folkhälsa och sjukvård fastställt diverse aktiviteter med koppling till KPS-arbetet i sina egna verksamhetsplaneringar. Vi bedömer utifrån detta att KPS-arbetet har integrerats i styrningen och planeringen av hälso- och sjukvården. Däremot bedömer vi att det finns utvecklingsområden vad gäller nämndens styrning enligt nedan.

Vi bedömer att nämnden för folkhälsa och sjukvård delvis fastställt riktlinjer, mål och strategier för arbetet med produktions- och kapacitetsplanering.

Regionfullmäktige har under de senaste åren i budgeten beslutat att ett arbete med KPS ska fortsätta inom Folkhälsa och sjukvård. Socialstyrelsen⁷ konstaterar att det är "... viktigt att definiera målen med arbetet [produktions- och kapacitetsstyrning], och stödja verksamheterna i sina vägval genom att säkerställa att mål och syfte är tydligt i alla lägen". Utöver att återge uppdraget från fullmäktige om att fortsätta arbetet med KPS finns det i nämndens verksamhetsplan inga konkretiseringar genom exempelvis mål eller strategier för arbetet som fastställts av nämnden. Däremot konstaterar vi att det finns en etablerad strategi och struktur inom förvaltningen för hur KPS-arbetet ska införas (se kapitel 3.3). Enligt kommunallagen och nämndens reglemente ansvarar nämnden för att säkerställa att verksamheten bedrivs både effektivt och utifrån

⁷ Stöd till regioner för produktions- och kapacitetsstyrning" 2024.

2024-10-29

kommunfullmäktiges beslut. Utifrån vår granskning bedömer vi därför att styrningen av arbetet med fördel kan utvecklas genom tydliga målsättningar och tidplan.

Vidare bedömer vi att nämnden för folkhälsa och sjukvård i allt väsentligt säkerställt en tillräcklig uppföljning av produktions- och kapacitetsplanering. Uppföljningen har inte påvisat brister i KPS-arbetet, varför det inte funnits behov av att vidta åtgärder.

Utifrån det uppdrag som fastställts i nämndens verksamhetsplan får nämnden uppföljning av KPS-arbetet genom den ordinarie uppföljningen i delårsrapporter och verksamhetsberättelser. Uppföljningen sker på övergripande nivå, men även per verksamhetsområde utifrån de aktiviteter som verksamheterna fastställt kopplat till KPS. Vi bedömer utifrån detta att nämnden löpande följer upp KPS-arbetet.

För att få en bättre helhetsbild över KPS-arbetet bedömer vi att det finns fördelar med att även följa upp Kulturums rapportering avseende KPS-arbetet. Detta utifrån Kulturums övergripande samordnande och stödjande roll.

3.3 Arbetet med produktions- och kapacitetsplanering i Region Jönköpings län

Enligt intervjuer i granskningen har Region Jönköpings län arbetat med produktions- och kapacitetsplanering i form av "kapacitets- och produktionsstyrning" (KPS) sedan år 2017. KPS har beskrivits som ett viktigt verktyg för att stödja en kostnadseffektiv verksamhet i regionens budget sedan år 2017, och i samtliga budgetar under åren 2021–2024 har "*Fortsätta arbetet med kapacitets- och produktionsstyrning (KPS)*" fastställts som ett uppdrag till Folkhälsa och sjukvård.

På Folkhälsa och sjukvårds webbplats⁸ beskrivs olika metoder för innovation, lärande och förnyelse som hälso- och sjukvården kan använda. En metod som beskrivs är KPS. På webbplatsen anges att målet med KPS inom hälso- och sjukvården är att det utgör ett "systematiskt och faktabaserat arbetssätt med verksamhetens planering, styrning och uppföljning utifrån invånarnas behov". På intranätet beskrivs vidare vad KPS innebär, samt olika steg i arbetet med att implementera metoden/arbetssättet. Det anges att det är av vikt att styrningen i KPS-arbetet sker på alla nivåer, dvs. på mikro-nivå (medarbetare som arbetar nära patienter), meso-nivå (kliniken) samt på makro-nivå (den högre ledningen). Vidare anges att kultur- och beteendeförändringar är det som genomsyrar KPS-arbetet och att verksamheterna därför behöver arbeta aktivt med detta för att nå önskat resultat. Det anges att arbetet måste integreras i den befintliga ledningsstrukturen, samt att sätta KPS-arbetet i ett sammanhang av samtliga initiativ som pågår inom regionen, t.ex. arbetet med patientkontrakt och RAK (Rätt Använd Kompetens).

I avsnitten nedan beskrivs hur arbetet med KPS sker på en övergripande nivå inom Folkhälsa och sjukvård, samt inom de verksamheter som ingår i granskningens urval. För närvarande är det enbart mottagningsverksamheten och operationsverksamheten

⁸ <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/>

2024-10-29

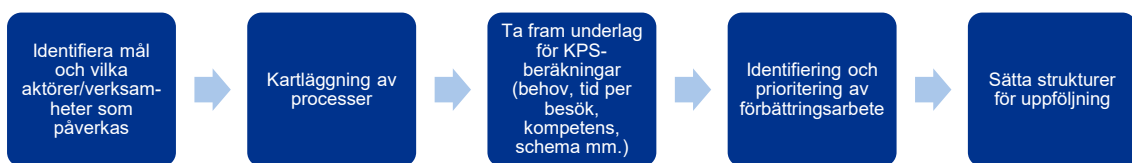
inom Folkhälsa och sjukvård som infört KPS, dock finns det en plan för att även slutenvården ska införa KPS (se avsnitt 4.3.2.1). Enligt uppgift har även införandet av KPS påbörjats i primärvården.

3.3.1 Införandet av KPS i Folkhälsa och sjukvård

Införandet av KPS inom Folkhälsa och sjukvård sker med hjälp av regionens KPS-program. Det är Qulturum som har samordningsansvaret för programmet. Dock stöds programmet även av resurser från bland annat IT-centrum, Ekonomi och HR. Som stöd i KPS-arbetet har det digitala systemet *Astrada* använts sedan 2018. I *Astrada* görs en produktionsplan inför kommande kalenderår utifrån olika parametrar och det går att få ut/sammanställa data som kan användas för planering och uppföljning av verksamheten. Planeringen i *Astrada* möjliggör i sin tur mer proaktivitet i exempelvis schemaläggning. Enligt uppgift hämtar *Astrada* data från journalsystemet *Cosmic*, uppföljningsverktyget *Diver* samt delar av HR-systemet som används inom regionen.

Det är respektive sjukvårdsdirektör som beslutar om införandeordningen i verksamhetsområdet och vilka verksamheter som ska starta upp KPS-arbetet. När ett sådant beslut är taget skapas en överenskommelse mellan sjukvårdsdirektören och den berörda verksamhetschefen. Qulturum har tagit fram en mall för överenskommelsen och där framgår att sjukvårdsdirektör tillsammans med berörd verksamhetschef ska ange mål, förväntningar, tidplan och uppföljning av KPS-arbetet. I samband med att överenskommelsen tas fram utses även roller och mötesstrukturer för arbetet. Bland annat ska en KPS-ägare som är ytterst ansvarig för arbetets fortgång inom verksamheten utses samt en KPS-ledare som leder arbetet för specialiteten.

På Folkhälsa och sjukvårds webbplats beskrivs olika steg som ska göras för att påbörja införandet av KPS-programmet i en verksamhet. Kortfattat kan processen beskrivas på följande vis:



I de inledande stadierna sker ett arbete med att identifiera och kartlägga verksamhetens processer och mål. Vidare ska den berörda kliniken kartlägga sin egen verksamhet som grund för planeringen i KPS-arbetet, t.ex. hur lång tid ett besök tar, vilka behov som finns och vilken kompetens som behövs för att tillgodose behovet. Vidare förs en dialog om gällande rutiner och hur dessa kan förbättras, där olika förbättringsarbeten då identifieras och prioriteras. Slutligen sätts strukturer för hur det fastställda målet ska kunna mätas och följas upp på olika nivåer.

När införandet av KPS pågår genomförs metodmöten mellan Qulturum och verksamheten regelbundet. Metodmötena sker sex gånger under ett år. Vidare sker även "call-in"-möten veckovis inom de kliniker som arbetar med KPS, och vid dessa deltar även Qulturum under det första året av införandet. KPS-programmet pågår under ett år och under året stöttar Qulturum aktivt verksamheterna. Därefter finns möjlighet till fortsatt stöd av Qulturum vid behov.

2024-10-29

I våra intervjuer skildras en positiv bild av KPS-arbetet och stödet från Qulturum. I det praktiska arbetet har det dock framförts finnas vissa utmaningar med Astrada. Ett exempel som lyfts är att dataöverföringen från Diver och Cosmic till Astrada inte alltid är korrekt. Detta då det har uppmärksammats att en del underlag som hämtats från de andra systemen inte stämmer överens, framför allt kopplat till olika koder och diagnoser. Detta innebär att klinikerna behöver ägna sig åt handpåläggning och administrativt arbete för att kvalitetssäkra informationen. I intervju framförs att Qulturum veckovis har möten med Astrada där det sker en dialog kring behov från verksamheterna. Förbättringar i Astrada beskrivs således vara ett ständigt pågående arbete.

3.3.1.1 **Goda exempel på KPS-arbetet**

För att lyfta goda exempel på hur KPS-arbetet bedrivs i regionen beskrivs i detta avsnitt arbetet inom kvinnohälsovården och onkologin, vilka har arbetat med KPS under en längre tid.

Kvinnohälsovården

Den första verksamheten som KPS-programmet infördes i var kvinnohälsovården som är organiserad inom Kirurgisk vård. KPS-arbetet påbörjades inom kvinnohälsovården under 2017. I intervjuer framförs att Qulturum ledde implementeringen och gav verksamheten instruktioner för hur införandet skulle ske. Ett steg i detta var bland annat att kartlägga de vardagliga processerna, t.ex. hur lång tid ett besök tog och vilken arbetsbelastning som var rimlig för respektive barnmorska som arbetade på klinikerna. Utifrån denna analys beslutade verksamheten olika mått för produktionen, t.ex. 50 gravida per heltidsbarnmorska. Baserat på dessa mått planerades produktionen i verksamheten i ett Excel-ark och verksamheten arbetade då med en trafikljusmodell. De enheter samt medarbetare som hade för många patienter hade en röd lampa, de enheter/medarbetare som hade precis tillräckligt med patienter hade en gul lampa och de som hade mer utrymme hade en grön lampa.

När Astrada började användas 2018 övergick produktionsplaneringen från Excel-filen till Astrada. Kvinnohälsovårdens enheter har veckovisa avstämningar utifrån planeringen där patienter fördelades ut och prioriteras till olika enheter och medarbetare. Enligt uppgift finns det även utsedda koordinatörer på de olika enheterna som ger stöd i planeringen.

I intervju framförs att KPS-arbetet möjliggjort enklare samordning av olika enheter, där vården planeras brett över alla enheter för att säkerställa att patienter får vård i tid, samt att arbetsbelastningen blivit mer rimlig för medarbetarna. Uppföljningen inom KPS-arbetet uppges ske genom att följa antalet inskrivna gravida patienter samt tillgänglig tid i tidböcker.

Onkologin

En annan verksamhet som beskrivs vara välutvecklad avseende KPS-arbetet är onkologin. Liket övriga verksamheter används Astrada i planeringen. I Astrada görs en årsplan utifrån olika indikatorer så som antalet nybesök, återbesök osv. där kliniken kontrollerar utfallet jämfört med förra året. Utifrån detta görs en plan över all produktionen alla veckor under året. Det sker inom kliniken veckovisa avstämningar

2024-10-29

kring den kommande veckan utifrån årsplanen, och där finns det utrymme för mindre justeringar.

3.3.2 KPS inom ortopedin

Inom regionen finns tre ortopedkliniker som är uppdelade på regionens tre sjukhus. Ortopedklinikerna behandlar, vårdar och rehabiliterar patienter i fall av ortopediska sjukdomar och skador. Respektive klinik drivs av en verksamhetschef. Det anges i intervjuer att de olika klinikerna samverkar med varandra och försöker fördela resurser mellan varandra för att klara sina uppdrag och öka tillgängligheten för patienter.

Enligt uppgift påbörjades införandet av KPS under år 2019 och fortgår fortfarande i de olika klinikerna. I KPS-arbetet används Astrada för att belysa antal väntande patienter och tillgängliga resurser.

I intervju understryks att planeringen av den ortopediska verksamheten till stor del är beroende av tillgängliga operationssalar och hur många operationer som är tillåtna att utföras i dessa. I intervju framförs att planeringsförutsättningar och resurser ser olika ut på de tre sjukhusen, där det för några kliniker funnits för få operationssalar i relation till behovet, samt brist på sjuksköterskor. Fördelningen av operationssalar sker i så kallade "operationsråd" på respektive sjukhus där verksamhetscheferna för de opererande verksamheterna deltar. Det framförs att det historiskt sett varit kort framförhållning avseende tilldelning av operationssalar på två av klinikerna, vilket försvårat planeringsförutsättningarna för ortopedin och även påverkat klinikens tillgänglighet och produktivitet. I intervju framförs även att det finns det en traditionsstyrd tilldelning av operationssalar mellan verksamheterna och att ortopediska operationer ofta prioriterats bort. Detta blev enligt uppgift särskilt märkbart i samband med pandemin, vilket lett till att ortopedklinikerna fortfarande arbetar med den kösituation som uppstod för ortopediska operationer under pandemin.

I intervju uppges att operationsrådet framöver ska börja använda en modul i Astrada som syftar till att samla in och analysera data på ett enhetligt sätt för alla kliniker i regionen. Förhoppningen är att den nya modulen ska möjliggöra bättre planering och styrning av operationer utifrån patienternas faktiska behov.

3.3.3 KPS inom kirurgkliniken

Kirurgkliniken är en länsövergripande klinik som bedriver vård på samtliga sjukhus i regionen. Kliniken behandlar och genomför bland annat mag- och tarmkirurgi samt kärlkirurgi. Enligt uppgift erbjuds olika typer av vård/specialiteter bland klinikerna på de olika sjukhusen, men kliniken leds av en gemensam verksamhetschef.

Med anledning av kirurgklinikens organisation framförs det i intervju att det finns utmaningar avseende styrningen av produktion. Detta då respektive klinik på de olika sjukhusen arbetar med egna planeringar, samtidigt som en gemensam styrning av produktionen behöver göras eftersom samtlig vård inte bedrivs på alla sjukhus. Detta resulterar enligt uppgift i en ojämn produktion och tillgänglighet mellan klinikerna. I intervju framförs att klinikerna har ett uttalat mål om att förflytta resurser mellan varandra, men det uppges inte ske i tillräcklig utsträckning.

2024-10-29

Planeringen av verksamheten sker med hjälp av Astrada på de olika klinikerna. Utöver Astrada används även Diver för uppföljning av produktionen. Det framförs i intervju att kliniken löpande arbetar med att förankra syftet med KPS och att öka förståelsen för verktyget. Det uppges dock finnas utmaningar med att förmedla KPS-arbetet ut på mikro-nivå, dvs. till alla medarbetare som arbetar närmast patienterna.

Likt övriga opererande verksamheter är kirurgklinikens produktionsplanering beroende av fördelningen av operationssalar. I intervju framförs en positiv bild av den nya Astrada-modulen som ska användas i operationsråden för att få en tydligare bild av behoven samt en mer behovsstyrd fördelning.

3.3.4 KPS inom medicin- och geriatrikklirikerna

Inom regionen finns en medicinklinik, två medicin- och geriatrikklirik samt en geriatrisk klinik. Dessa är utspridda över de tre sjukhusen i länet. Klinikerna som bedriver medicinsk vård erbjuder vård för de medicinska sjukdomarna som rör inre organ, bland annat gastroenterologi och kardiologi. Klinikerna som bedriver geriatrisk vård behandlar sjukdomar kopplat till kroppens åldrande.

Medicin- och geriatrikklirikerna började införa KPS-arbetet under 2022. Likt övriga verksamheter som arbetar med KPS används Astrada i arbetet och inom respektive klinik finns också en KPS-ledare som ska driva arbetet. I och med att verksamheten består av fyra olika kliniker uppges det i intervju att KPS-arbetet kommit olika långt på klinikerna. Påverkande faktorer har bland annat varit chefsbyten och personalomsättning. Utifrån en tydligare planering av verksamheten genom KPS-arbetet uppges det dock i intervju att klinikerna kunnat förflyttat personal mellan klinikerna.

Verksamheten har under år 2022-2024 genomfört metodmöten tillsammans med Kultorum, vilket har ökat förståelsen för arbetet och de olika systemen. I intervju framförs att förändring av kulturen är det som varit en av de största utmaningarna med att införa KPS-arbetet. Därtill lyfts rekryteringsbehov och bemanningssvårigheter också varit försvårande omständigheter.

3.3.5 Bedömning

Vi bedömer att nämnden för folkhälsa och sjukvård i allt väsentligt säkerställt att det finns ändamålsenliga planeringsverktyg inom ramen för arbetet med produktions- och kapacitetsplanering.

Enligt SKR⁹ är ett systemstöd en framgångsfaktor för att kunna arbeta med produktions- och kapacitetsplanering. Utifrån vår granskning bedömer vi att det finns tillräckligt systemstöd till de verksamheter som arbetar med KPS genom systemet Astrada. Vi noterar dock att det i granskningen har uppmärksammats att systemet har utvecklingspotential för att kunna nyttjas mer effektivt. Vi konstaterar att Kultorum löpande för en dialog med Astrada i syfte att förbättra stödet för användarna inom regionen.

⁹ "Produktions- och kapacitetstyrning i praktiken" (2024)



Region Jönköpings län
Granskning av produktions- och kapacitetsplanering

2024-10-29

Vi bedömer vidare att nämnden för folkhälsa och sjukvård i allt väsentligt säkerställt att samordning av produktions- och kapacitetsplanering sker i och mellan hälso- och sjukvårdens verksamheter för att främja effektivt nyttjande av resurser.

Enligt Socialstyrelsen¹⁰ är en förutsättning för att etablera produktions- och kapacitetsplanering att det finns ett samarbete mellan bland annat sjukhus, verksamheter och personal. Vi konstaterar, utifrån det urval av verksamheter som vi granskat, att KPS-arbetet ska ske på en övergripande nivå där olika enheter och kliniker på olika orter ska samordnas. Det har även framkommit goda exempel på när detta sker i syfte att öka tillgängligheten samt för att minska arbetsbelastningen för medarbetare. Som konstateras i kapitlet ovan noterar vi dock att det finns fall där organiseringen av verksamheterna bidrar till utmaningar i samordningen av resurser.

¹⁰ "Stöd till regioner för produktions- och kapacitetsstyrning" 2024.

4 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård har en tillräcklig styrning, kontroll och uppföljning av arbetet med produktions- och kapacitetsplanering.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att nämnden för folkhälsa och sjukvård i allt väsentligt har en tillräcklig styrning, kontroll och uppföljning av arbetet med produktions- och kapacitetsplanering.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi nämnden för folkhälsa och sjukvård att:

- Tillse att mål och tidplan fastställs för KPS-arbetet inom Folkhälsa och sjukvård.
- Överväga att följa upp KPS-arbetet ytterligare genom att följa upp Kulturums arbete med KPS.

Datum som ovan

KPMG AB

Ludwig Reismer
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Erik Cronqvist
Specialist

Olivia Gonzalez
Verksamhetsrevisor

Veronica Hedlund Lundgren
*Certifierad kommunal yrkesrevisor,
kvalitetssäkrare*

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

A Bilaga 1 – Medicinsk vårds samt Kirurgisk vårds uppföljning av KPS-arbetet

Uppföljning av KPS-arbetet inom Kirurgisk vård

I tabellen nedan redovisas uppföljningen av uppdrag samt aktiviteter som är kopplat till KPS-arbetet i Kirurgisk vårds *Delårsrapport 2 år 2024*.

Uppdrag	Aktivitet	Uppföljning, delår 2
Förbättra tillgängligheten till vården utifrån systemmätetal och mål för verksamheterna.	(KPS) Utveckling av Kapacitets- och produktionsstyrning	För att stödja klinikerna inom kirurgisk vård i deras arbete med Kapacitets- och Produktionsstyrning (KPS) har ett nytt verktyg i Astrada utvecklats, med fokus på operationer. Under våren har tillgänglighetsrådet arbetat fram denna funktion med syftet att samla in och analysera data på ett enhetligt sätt för alla kliniker inom regionen. Verktöget ger möjlighet att se data på både enskilda sjukhus- och klinisknivå samt ger en sammanhållen bild för hela regionen. Den nya funktionaliteten i Astrada gör det möjligt att dagligen ta fram automatiserad data, vilket förbättrar planeringen och styrningen av verksamheten utifrån patienternas faktiska behov. Ett viktigt mål är att varje klinik ska kunna följa upp hur operationssalstiden utnyttjas och identifiera områden för förbättring. Genom att analysera utnyttjandegraden kan klinikerna optimera sina arbetssätt och skapa en mer effektiv och behovsstyrd vårdprocess.
Tillse att det finns vårdplatser efter behov på de tre akutsjukhusen.	Utveckla KPS för slutenvård	Arbete med att införa KPS för slutenvården sker initialt inom Medicinsk vård.

<p>Fortsätta arbetet med kapacitet och produktionsstyrning (KPS)</p>	<p>Uppföljning och stöd till kliniker i utvecklingen av kapacitets- och produktionsstyrning.</p>	<p>För att förbättra kapacitets- och produktionsstyrningen inom kirurgisk vård har ett nytt planeringsverktyg, kallat schemaklockan, införts. Schemaklockan syftar till att skapa en strukturerad och långsiktig planering med minst 12 veckors framförhållning, vilket möjliggör en bättre hantering av variationer i schemat och en mer effektiv resursanvändning. Under våren fördes en dialog med verksamheterna kring ett lämpligt införandedatum, och beslut fattades om att införa schemaklockan. Schemaklockan delas in i fyra perioder per år, där varje period omfattar 12–13 veckor. Genom att följa detta verktyg kan alla kliniker inom kirurgisk vård planera operationer och mottagningsverksamhet med god framförhållning. Operationstider fördelas först utifrån patienternas behov, och därefter planeras mottagningar. En stor utmaning i arbetet är att säkerställa att planeringen sker utifrån patienternas behov, snarare än att anpassas till befintlig kapacitet, vilket idag ofta är fallet.</p>
	<p>Stödja klinikerna inom Kirurgisk vård i arbetet med KPS som produktionssystem</p>	<p>Fortsatt arbete med KPS med alla kliniker inom Kirurgisk vård. Under våren och in på hösten gjordes och görs en uppföljning via Call in möten och MPG möten av tillgänglighetsansvarig. Fortsatt arbete med uppföljning via call-in möten och KPS grupperna under hösten. KPS och Astrada är</p>

		<p>en stående punkt på ledningsgruppen för Kirurgisk vård. Tillgänglighetsrådet har under våren och sommaren arbetet fram en gemensamplattform med tillgänglighetsdata för operation. Den gemensamma plattformen finns i det befintliga systemet Astrada och är uppbyggd för att planera operationer och fördela operationssalar utifrån patienternas behov och medicinsk prioritet. Det är ett nytt arbetssätt som arbetats fram och kommer att implementeras under september månad för operationsråden i Eksjö, Jönköping och Värnamo. Att införa ett nytt arbetssätt brukar behöva en längre tid för att bli det vanliga sättet att arbeta. Plattformen innefattar data på strategisk, taktisk och operativ nivå. Under hösten implementerades första perioden schemaklockan. Detta är en grund för att alla kliniker inom Kirurgisk vård lägger schema samtidigt. Klinikerna får sina operationssalar tilldelade baserat på patientens behov, medicinsk prioritet och de som har väntat för länge (alltså längre tid än det måldatum som är satt). Tillgänglighetsansvarig tillsammans med tillgänglighetsrådet kommer följa implementeringen och fortsatt arbete med det nya arbetssättet.</p>
--	--	---

Uppföljning av KPS-arbetet inom Medicinsk vård

I tabellen nedan redovisas uppföljningen av uppdrag, aktiviteter samt mätetal som är kopplat till KPS-arbetet i Medicinsk vårds *Delårsrapport 2 år 2024*.

Uppdrag	Aktivitet/mätetal	Uppföljning, delår 2
<p>Samtliga verksamheter inom Medicinsk vård ska ha en tidsplan för införande av KPS</p>	<p>Förarbete inför breddinförande av KPS</p>	<p>Under andra tertialet har överenskommelse och tidsplan skapats för akutmottagningen på Höglandssjukhuset Eksjö, akutkliniken på Länssjukhuset Ryhov och akutmottagningen på Värnamo sjukhus. Första metodmöte är planerat till 21 oktober 2024. Fyra verksamheter har infört KPS; barnhälsovården, barn och ungdomsenheten (som består av barn- och ungdomsmedicinsk mottagning och barn- och ungdomshälsan), hudkliniken och ambulansen. Fyra verksamheter är i slutfasen av införandet: medicin-och geriatriskliniken på Höglandssjukhuset Eksjö, medicinkliniken på Länssjukhuset Ryhov, geriatriskliniken på Länssjukhuset Ryhov och medicin- och geriatriskliniken på Värnamo sjukhus.</p> <p>Två verksamheter har ännu inte påbörjat planering för att införa KPS; barnkliniken och infektionskliniken. Planen är att skapa en tidsplan även för dem under 2024 förutsatt att den regiongemensamma införanderesursen hos Qulturum har utrymme.</p>
	<p>VO Antal verksamheter som har skapat en produktionsplan.</p>	<p>Under andra tertialet har ingen verksamhet uppdaterat sin produktionsplan. Planering inför produktionsplan 2025 påbörjades i juni. Enligt planering ska samtliga 8 verksamheters produktionsplan vara klara till</p>

		den 1 oktober, vilket stämmer överens med målsättningen att alltid ha 12 veckors framförhållning i Cosmic tidbok.
	Utfall genomförda besök i jämförelse med produktionsplan i Astrada	Utfall av genomförda besök i jämförelse med produktionsplan kan följas via vyn strategisk planering och styrning i Astrada. Mätetalet avser föregående 12 veckors produktion, vilket innebär att mätetalet för augusti månad visar det genomsnittliga utfallet för perioden juni, juli och augusti. För medicinsk vård är utfallet per den 31 augusti 98 procent. Tre verksamheter har genomfört färre besök än som planerats i produktionsplan; Barnhälsovården (98 procent) och Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (86 procent) och Medicin- och geriatrikklolikerna (97 procent), vilket för alla tre verksamheterna är en förbättring mot föregående perioder. Två verksamheter har utfall som överstiger produktionsplan under perioden; Barn- och ungdomshälsan (103 procent) och Hudkliniken (120 procent).