

Landstingsstyrelsen

Granskning av Processer i Vårdkedjan

Landstingets revisionskontor har på vårt uppdrag granskat Processer i Vårdkedjan. Granskningen omfattar dels processarbetet utifrån nuvarande förutsättningar och dels att undersöka om erfarenheter från Karolinaprojektets processarbete tillvaratagits i det nuvarande processarbetet.

Granskningens huvudsakliga syfte har varit att ta reda på om landstingsstyrelsen har en tillfredställande styrning och kontroll över processarbetet inom landstingets hälso- och sjukvårdsverksamhet. Underlag till granskningen har inhämtats via dokumentstudier och djupintervjuer med främst centrumchefer och områdeschefer.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad granskningsrapport.

Granskningen visar sammanfattningsvis att det finns en tillfredställande styrning av processarbetet när det gäller mål, uppdrag och rutinbeskrivningar. Det granskade processarbetet visar vidare att reglerna för ansvarsfördelning och organisering efterlevts, att uppföljningen delvis är tillfredställande och att erfarenheter från Karolinaprojektets processarbete i vissa delar tillvaratagits.

Resultatet av granskningen visar också att det finns delar i processarbetet som behöver förbättras. Dessa förbättringsområden redovisas i det följande punkterna:

- Styrningen av processarbetet utifrån Socialstyrelsens föreskrift om kvalitetsarbete bör i högre grad tydliggöras. En åtgärd som enligt vår bedömning är väsentlig för att säkerställa kopplingen mellan processarbete och det systematiska kvalitetsarbetet i verksamheterna i landstingets centrumorganisation. Även uppföljningen av processarbetet med koppling till Socialstyrelsens föreskrifter bör förbättras för att säkerställa landstingsstyrelsens interna kontroll.
- Vi rekommenderar att landstingsstyrelsen ser över rutinerna för överlämnande av processägarskapet och processledarskapet. I granskningen har framkommit att Diabetesprocessen som arbetades fram i Karolinsprojektet har upphört som en övergripande process. Enligt uppgift berodde detta på att processledaren slutade och att ingen ersättare utsågs. Vi har även noterat brister i överlämnandet av processarbete i samband med chefsbyten.

- Erfarenheter från Karolinaprojektets processarbete har inte till alla delar tillvaratagits. När det gäller att mäta och följa upp processarbetet kvarstår problem. Vi rekommenderar att rutinerna för processarbete kompletteras med ett avsnitt om erfarenhetsåtervinning för att undvika upprepning av misstag och/eller mindre lyckat processarbete.
- Förutsättningarna för ett effektivt processarbete bör enligt vår bedömning förbättras i följande avseenden:
 - Bättre IT- stöd för uppföljning och analys.
 - Tillgång till specialistkompetens för processarbete.
 - Tid för processarbetet bör avsättas för att undvika dubbelarbete för personalen. Att bedriva utvecklingsarbete under dessa förutsättningar anser vi inte är hållbart i längden.
 - Mer fokus bör läggas på att lösa intressekonflikter i samband med processarbete.
 - Diarieföringen måste bli bättre när det gäller processarbete. Vi har noterat att i vissa fall saknas diarieföring av väsentliga dokument.

Vi emotser landstingsstyrelsens svar senast den 1 mars 2013.

För Jämtlands läns landstings revisorer


Mona Nyberg
Ordförande


Annelie Bengtsson
V ordförande

Bilaga

Rapporten Granskning av Processer i Vårdkedjan

Kopia till

Fullmäktiges presidium
Landstingsdirektören
Bitr. landstingsdirektören
Chefen för samordningskansliet
Centrumcheferna för de granskade områdena
VO cheferna för de granskade områdena



Jämtlands Läns
Landsting

PROCESSER I VÅRDKEDJAN

Ansvarig: Jan-Olov Undvall

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTNING	3
2	INLEDNING/BAKGRUND	4
3	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	4
4	REVISIONSKRITERIER.....	5
5	GRANSKNINGSANSVARIG.....	5
6	METOD	5
7	RESULTAT	6
7.1	STYRNING AV PROCESSARBETET	6
7.2	ANSVARSFÖRDELNING.....	9
7.3	FÖRUTSÄTTNINGAR	10
7.4	UPPFÖLJNING	11
7.5	ERFARENHETER FRÅN KAROLINAPROJEKTET	12
8	KÄLLFÖRTECKNING.....	15

1 SAMMANFATTNING

Landstingets revisionskontor har på uppdrag av landstingets revisorer granskat processarbetet inom landstingets vårdverksamhet. Granskningen omfattar dels processarbetet utifrån nuvarande förutsättningar och dels huruvida erfarenheter från Karolinaprojektets processarbete tillvaratagits i det nuvarande processarbetet.

Granskningens huvudsakliga syfte har varit att ta reda på om landstingsstyrelsen har en tillfredställande styrning och kontroll över processarbetet inom landstingets hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Nedan följer en sammanfattning av några iakttagelser och bedömningar.

- Styrning och uppföljning av processarbetet följer till stora delar landstingets styrmodell och ledningssystem. Styrning och uppföljning av processarbetet utifrån Socialstyrelsens föreskrift om kvalitetsarbete bör dock i högre grad tydliggöras. Den systematiska uppföljningen av processmätt bör också förbättras.
- Till stora delar har regler för ansvarsfördelning och organisering av processarbetet följts. Vi anser dock att man bör se över rutiner i samband med överlämnande av processägarskapet och processledarskapet.
- Det saknas tillfredställande förutsättningar för processarbete i några väsentliga delar:
 - Det finns brister i IT- stöd för uppföljning och analys.
 - Det saknas viss specialistkompetens för processarbete.
 - Processarbete innebär många gånger dubbelarbete för personalen. Att bedriva utvecklingsarbete under dessa förutsättningar anser vi inte är hållbart i längden.
 - Mer fokus bör läggas på att lösa intressekonflikter i samband med processarbete.
 - Diarieföringen måste bli bättre när det gäller processarbete. Vi har noterat att i vissa fall saknas diarieföring av väsentliga dokument.
- Erfarenheter från Karolinaprojektets processarbete har tillvaratagits till vissa delar. När det gäller att mäta och följa upp processarbetet kvarstår problem.
- Vi har granskat fyra processer från Karolinaprojektet. Av dessa är det en process som fortfarande är pågående. Processledaren har en väsentlig betydelse för processens fortsatta utveckling. Vi har dock noterat brister i överlämnandet av processarbete i samband med chefsbyten.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Ett resultat av Karolonautredningen från 2005 var att ett omfattande processutvecklingsarbete påbörjades, en processorganisation formerades och ett 15-tal processer togs fram. Även om processarbetet till delar förändrats sedan Karolinaprojektet har processarbetet fortfarande en framskjuten roll i landstingets utvecklingsarbete. Enligt landstingsplanen 2012 skall det processorienterade synsättet vara en naturlig utgångspunkt för alla verksamheter(1).

Processarbetet syftar till att underlätta patientens väg genom vården och därmed effektivisera vården. Dock finns en risk för att effektivitetsvinsterna inte realiseras om processerna inte vidmakthålls. Därför har landstingets revisorer bedömt det angeläget att genomföra en djupgranskning av processarbetet inom landstingets hälso- och sjukvård.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Granskningens övergripande syftet är att ta reda på om landstingsstyrelsen har en tillfredställande styrning och kontroll över processarbetet inom landstingets hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Granskningen omfattar följande revisionsfrågor:

- Finns en tillfredställande styrning av processarbetet i form av mål, uppdrag och rutinbeskrivningar?
- Finns en tillfredställande ansvarsfördelning och organisering av processarbetet?
- Finns tillfredställande förutsättningar för processarbetet, i form av metodstöd och kompetenser?
- Sker uppföljning och tillvaratagande av resultatet från processarbetet på ett tillfredställande sätt?
- Har erfarenheter från processarbetet från Karolonautredningen tillvaratagits i det nya upplägget av processarbete?

Avgränsning

Granskningen har delats upp i två delar. Den första delen handlar om att mer ingående granska processarbetet utifrån nu gällande förutsättningar. I denna del har vi avgränsat oss till att granska tre processer som startades upp efter det att Karolinaprojektet upphörde: Dessa processer är "Bättre liv för sjuka äldre", Akutprocessen och Operationsprocessen. Inledningsvis planerade vi att granska processerna "Patientens väg in i vården", "Äldres Hälsa" och Operationsprocessen. Granskningen visade emellertid att processen "Äldres Hälsa" hade upphört som egen process och i stället införlivats i processen "Bättre liv för sjuka äld-

re". I stället för processen "Patientens väg in i vården" valde vi att granska Akutprocessen, då denna process var mer aktuell och delar av processen "Patientens väg in i vården" hade införlivats i Akutprocessen.

Den andra delen i granskningen handlar om att översiktligt följa upp vad Karolinaprojektets processarbete resulterade i. Vi har avgränsat oss i denna del till att studera fyra av de 15 processer som beslutades utifrån Karolinaprojektet. Följande fyra processer har ingått i denna del: "Barn- och ungdomars med funktionsnedsättning", "Diabetesprocessen", "Ont i höften processen" och "Alkoholprocessen". Utgångspunkter för urvalet av dessa har varit att processerna skulle omfatta hälso- och sjukvården, samt att processerna inte tidigare varit föremål för granskning.

4 REVISIONSKRITERIER

- Kommunallagen 6 kap. 7 §
- Socialstyrelsens föreskrift om ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 2011:9
- Landstingsplanen 2012-1214
- Landstingsfullmäktiges beslut 2007 § 163
- Landstingsinterna styrdokument om processarbete

5 GRANSKNINGSANSVARIG

Ansvarig för kvalitetsgranskning av iakttagelser och bedömningar är Majvor Enström revisionsdirektör och certifierad yrkesrevisor.

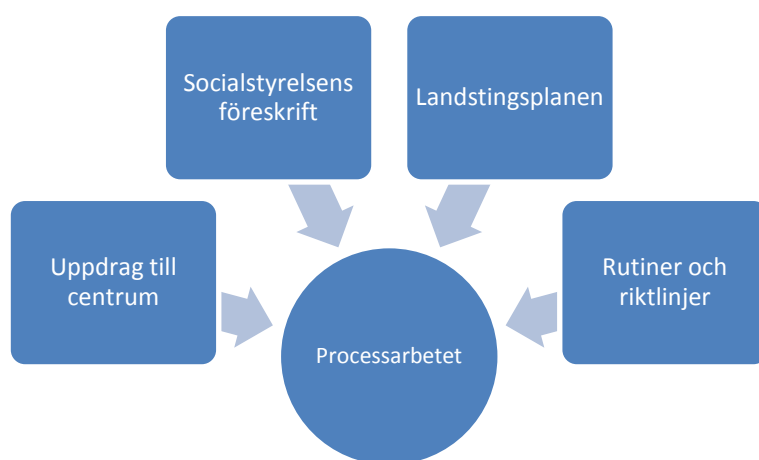
6 METOD

Den metod som använts för granskningen har varit dokumentanalys och djupintervjuer. Vi har sammanlagt gjort åtta intervjuer. Företrädesvis har det varit med centrumchefer och områdeschefer. Intervjuerna har genomförts under hösten.

7 RESULTAT

Siffror inom parantes i texten är hänvisning till källförteckningen i slutet av rapporten.

7.1 STYRNING AV PROCESSARBETET



Socialstyrelsens föreskrift

På övergripande nivå styrs processarbetet av Socialstyrelsens föreskrift om ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). I föreskriften framgår att processer är en grundläggande del i det systematiska kvalitetsarbetet. Syftet med detta är att säkra verksamhetens kvalitet, dvs. att verksamheten bedrivs utifrån de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Den biträdande landstingsdirektören upplever att Socialstyrelsens beskrivning av processarbete är tydlig, en uppgift som dock inte helt delas av de intervjuade cheferna längre ut i organisationen.

Processarbete utifrån Socialstyrelsens föreskrift upplevs av några av de intervjuade som invecklad och svårbegriplig. Några intervjuade såg fram emot att en handbok till föreskriften skulle tas fram. En handbok har dock nyligen kommit ut. Några intervjuade upplever också oklarheter kring process som begrepp och då framförallt processarbete utifrån Socialstyrelsens föreskrift.

Landstingsplanen

I landstingsplanen finns ett inriktningsmål som styr processarbetet "Ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ska känneteckna hälso- och sjukvården samt tandvården". Kopplat till inriktningsmålet finns följande aktivitet/uppdrag i landstingsplanen; "Vidareutveckla ett processorienterat synsätt kring stora patientgrupper".

Det finns också en särskild aktivitet i landstingsplanen för processen "Bättre liv för sjuka äldre"¹.

Uppdrag och verksamhetsplaner

I enlighet med landstingets styrmodell, återfinns aktiviteten i landstingsplanen, om att vidareutveckla ett processororienterat arbetsätt, i landstingsdirektörens uppdrag till de granskade centrumen (2). I uppdragen har det processororienterade arbetsättet kopplats till produktions- och bemanningsplanering². Detta innebär att utgångspunkter för processarbetet skiljer sig delvis mellan uppdragen till centrumen och det som regleras i Socialstyrelsens föreskrift. Skillnaden består av att i uppdragen till centrumen kopplas processarbete ihop med produktions- och bemanningsplanering, medan Socialstyrelsens föreskrift har kvalitetsbegreppet och systematisk kvalitetsutveckling som utgångspunkt för processarbetet.

Vi noterar att styrningen av de inledningsvis uppräknade processerna följer landstingets styrmodell³.

Flertalet av de intervjuade cheferna upplever sig nöjda med den styrning de får av processarbetet utifrån landstingsdirektörens uppdrag.

Rutiner och riktlinjer

I landstingets ledningssystem finns en egen rubrik för processtyrning. Där finns riktlinjer samlade för hur processarbetet ska bedrivas⁴. Enligt den biträdande landstingsdirektören utgår riktlinjerna i landstingets ledningssystem om processarbete⁵ framförallt utifrån Socialstyrelsens föreskrift och i mindre grad utifrån målen i landstingsplanen. Vi noterar dock att det i riktlinjerna saknas en beskrivning av kvalitetsbegreppets koppling till processarbete, vilket är utgångspunkten för processarbete utifrån Socialstyrelsens föreskrift⁶.

Kännedomen om riktlinjerna för processarbetet i landstingets ledningssystem var låg hos några av de intervjuade.

Enligt den biträdande landstingsdirektören ska landstingets modell för projektarbete användas när det gäller framtagandet av större processer. För processer som beslutats av landstingsdirektören ska projektmodellen PROJEKTiL⁷ användas och för mindre processer kan UPPDRAGiL användas. Beskrivningarna av landstingets projektmodell och riktlinjerna för processarbete återfinns dock på olika ställen i ledningssystemet.

De intervjuade cheferna som har använt sig av PROJEKTiL upplever den som en omständig modell. Dock upplever några intervjuade att modellen underlättar att hålla en röd tråd i projektarbeten. En chef uppgav att PROJEKTiL är bra vid större projekt, förutsatt att processen har en tydlig avgränsning och tydliga mål. Överlag upplevde dock de intervjuade att modellen medför för mycket administration. I Operationsprocessen och Akutprocessen har PROJEKTiL använts som projektmodell.

¹ Jämtlands läns landsting ska arbeta för att i arbetet med Bättre liv för sjuka äldre förstärka preventivt arbetssätt och förbättra behandlingskvalitet och patientsäkerhet i samarbete med kommuner och andra utförare.

² Uppdragen om ett processororienterat arbetsätt ska kopplas till produktion och bemanningsplanering återfinns också i verksamhetsplanerna (17) (18) (19).

³ Landstingets styrmodell finns beskriven i landstingsplanen för 2012-2014. Enligt modellen ska landstingsdirektören formulera uppdrag till centrumen utifrån mål och uppdrag i landstingsplanen. Centrumen ska ta fram verksamhetsplaner med utgångspunkt från uppdraget från landstingsdirektören. Uppföljning av mål och uppdrag sker vid månadsrapporter, delårsboksutslut och årsredovisning och genom landstingsstyrelsens uppföljningsplan.

⁴ Under rubriken processtyrning i ledningssystemet finn riktlinjer för processutveckling, processledning, definition processer och processutvecklingsmetodik

⁵ I landstingets ledningssystem finns en rubrik om processarbete. Under denna avdelning i ledningssystemet finns dokument om bl.a. processutvecklingsmetodik, processtyrning, definition processer, processutveckling, processledning etc.

⁶ Kopplingen mellan processarbete och kvalitetsbegreppet finns emellertid i ett annat dokument (20), men under en annan rubrik i Centuri.

⁷ Projekttil är landstingets projektmodell och syftar till att ge riktlinjer och anvisningar för hur projektarbete ska bedrivas och styras. Uppdragragil är landstingets modell för hur uppdrag ska bedrivas och syftet är att ge exempel på riktlinjer och anvisningar för hur uppdrag skall bedrivas. Projekttil och Uppdragragil ägs av Stockholms läns landsting och Jämtlands läns landsting har tecknat ett nyttjanderättsavtal.

I följande delar har vi iakttagit avvikelser till landstingets riktlinjer för processarbete och projektarbete:

- Slutrapporten för Operationsprocessen har inte diarieförts.
- Enligt riktlinjerna för processarbete(3) ska processen åskådliggöras i form av en processkarta⁸. För Akutprocessen (4) har det inte tagits fram någon sådan.
- Nyttokalkyler⁹ ska tas fram enligt landstingets projektmodell. För Akutprocessen(5) och Operationsprocessen(6) har inte sådana tagits fram.

När det gäller arbetet med "Bättre liv för sjuka äldre" följer denna process, enligt uppgift, inte landstingets riktlinjer och regler för process- eller projektarbete. En förklaring till detta är, enligt den biträdande landstingsdirektören, att denna process ses som ett externt projekt som drivs av SKL och där landstinget är medaktör.

Processen "Äldres Hälsa" som upphörde som egen process, och som införlivades i "Bättre liv för sjuka äldre", drevs dock utifrån landstingets modell för processarbete.

Bedömning

Revisionsfrågan som bedömningen utgår från är: Finns en tillfredställande styrning av processarbetet i form av mål, uppdrag och rutinbeskrivningar?

- Styrningen av processarbete utifrån mål och aktivitet i landstingsplanen är tillgodosedd i form av dokumenterade uppdrag och riktlinjer/rutinbeskrivningar. Detta gäller då framförallt de inledningsvis nämnda processerna och processarbetet med koppling till produktions- och bemanningsplanering.
- Processarbetet utifrån Socialstyrelsens föreskrift upplevs som otydlig och kännedomen om riktlinjerna för processarbete är låg hos några chefer. Styrningen av processarbetet med koppling till det systematiska kvalitetsarbetet, utifrån Socialstyrelsens föreskrift, bör därför bättre tydliggöras. Vi föreslår landstingsstyrelsen att överväga att ha väsentliga begrepp och utgångspunkter, utifrån föreskriften, med koppling till processarbete samlat i ledningssystemet. Vi föreslår landstingsstyrelsen också att i högre grad tydliggöra kopplingen mellan processarbete och systematiskt kvalitetsarbete i uppdragen till centrumen.
- Processen "Bättre liv för sjuka äldre" har inte bedrivits utifrån landstingets riktlinjer för processarbete, med motiveringen att landstinget enbart är medaktör i ett nationellt projekt. Utifrån Socialstyrelsens föreskrift anser vi emellertid att det även bör tas fram riktlinjer för hur sådant processarbete ska bedrivas. Detta skulle kunna bidra till att förbättra landstingsstyrelsens styrning och kontroll av sådant processarbete.

⁸ På den övergripande nivån beskrivs processer i form av processkartor. Dokumentation av processkartor görs i systemet Prodacapo.

⁹ I en nyttokalkyl anges projektets kostnader och nytta i relation till verksamhetens mål och anger när i tiden kostnader och nytta uppstår.

7.2 ANSVARFÖRDELNING

Landstingsstyrelsen har ett övergripande ansvar för verksamheten utifrån kommunallagen¹⁰. Landstingsstyrelsen har ett ansvar i egenskap av vårdgivare för processarbetet, utifrån Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9)¹¹. Dock kan uppgifterna överlätas åt någon annan i organisationen, men ansvaret kan däremot inte överlätas. Om uppgifterna för processarbetet, i enlighet med föreskriften, överlätits på någon annan i organisationen ska landstingsstyrelsen ange hur uppgifterna är fördelade i verksamheten(7).

Enligt beslut om processledning(3) har ansvaret för processledning delegerats till respektive centrumchef¹². För processer som sträcker sig över flera organisatoriska enheter, t.ex. centrumöverskridande processer, beslutar landstingsdirektören. För centrumövergripande processers fortsatta förvaltning utser landstingsdirektören en av centrumcheferna, som övergripande ansvarig.

Enligt landstingets riktlinjer för processarbete omfattar processarbetet flera olika faser, från det att initiativet till en process tas till processens införande och dess kontinuerliga utveckling(8). I riktlinjerna finns benämningar och ansvarsfördelning för de olika faserna. Övergripande ansvarig benämns som processägare, styrgrupp och processledare är andra benämningar för ansvarstagandet.

I enlighet med riktlinjerna har det i de granskade processerna funnits utsedd processägare, styrgrupp och processledare. Dock kan vi konstatera att det inte skett ett överlämnande av processägarskapet, i Diabetesprocessen och att detta har påverkat processens fortsatta utveckling negativt.

Bedömning

Revisionsfrågan som bedömningen utgår från är: Finns en tillfredställande ansvarsfördelning och organisering av processarbetet?

- Reglerna har huvudsakligen följts avseende ansvarsfördelning och organisering av processarbetet i de fall processarbetet sker i projektform.
- När processledarskapet av olika anledningar ska övergå från en person till annan, bör rutinerna för överlämnande av processägarskapet förbättras.

¹⁰ Enligt kommunallagen 6 kap 7 § har en kommunal nämnd ansvar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt (14).

¹¹ I Socialstyrelsens föreskrift för ett systematiskt kvalitetsarbete är processarbetet en grundläggande del.

¹² I centrumchefens ansvar för processledning ingår följande:

- att ta fram mål och måttal för processens ändamålsenlighet och effektivitet
- att optimera flöden och resurser så att processen främjar kostnadseffektivitet
- att löpande följa upp och rapportera processens måluppfyllelse
- att erforderliga styrande dokument utformas så att kund-/patientnyttan säkerställs
- att upprätta och tillhandahålla dokumentation för processen
- att aktiviteterna utförs enligt fastställda styrande dokument
- att ansvara för det systematiska förbättringsarbetet i processen
- att samverka med andra eventuella huvudmän i processen och med ansvariga i närliggande processer

7.3 FÖRUTSÄTTNINGAR

Bristande IT-stöd för uppföljning

Uppfattningen bland samtliga intervjuade är att det finns stora brister i IT- stödet för uppföljning och analys. Enligt några av de intervjuade måste vissa uppgifter handräknas, vilket de menar inte är hållbart i längden. Några intervjuade har uppgett att det inte går att få fram väsentliga uppgifter ur datalagret som underlag för en planering och utveckling av processerna.

Kompetens för processarbete

I den centrala staben finns kompetens att tillgå för processutveckling, men i begränsad omfattning. Enligt uppgift har den centrala staben inte längre samma roll och betydelse för processarbetet som den hade vid tidpunkten för Karolinaprojektet. Enligt biträdande landstingsdirektören ligger uppdraget att bedriva ett processarbete inom respektive centrum och det ska ske inom befintlig budget.

Biträdande landstingsdirektören anser emellertid att den centrala staben har bantats på kompetenser i sådan utsträckning att det kan medföra att utvecklingsarbete får stå tillbaka.

Enligt de intervjuade är det framförallt vårdutvecklarna, som genomgått utbildning i PROJEKTIL, som numera utgör kompetensen i processarbetet. Samma intervjuade poängterar att man är nöjda med att ha vårdutvecklarna som processledare.

Några av de intervjuade har på frågan, om det saknas någon speciell kompetens i den centrala staben, svarat att det saknas statistiker, LEAN- kompetens, logistik- och produktionsplaneringskompetens att tillgå i processarbetet.

Intressekonflikt

Enligt uppgift har det förekommit en viss intressekonflikt i Operationsprocessen mellan de opererande specialiteterna och Centraloperation i samband med förslag om införande av nya arbetsrutiner. Det har även, enligt uppgift, förekommit en viss intressekonflikt mellan arbetsgruppens deltagare och övrig personal, när det gäller att delta i arbetsgruppen kontra att medverka i den normala produktionen.

Ansvaret för att lösa uppkomna intressekonflikter i processarbete ligger på cheferna inom linjeorganisationen, enligt den biträdande landstingsdirektören.

Processarbete - dubbelarbete

Som ovan nämnts, finns inga tillkommande medel för processarbete, utan processarbete ska ske inom befintlig budget.

Resurskontrakt ska upprättas enligt projektmodellen (9). Resurskontrakt upprättas i syfte att säkerställa att lånad resurs finns tillgänglig under projektets gång. Enligt några intervjuade har inte alltid resurskontrakt upprättas med deltagare i arbetsgrupp och dubbelarbete har förekommit. Samma intervjuade menar att om processarbete ska innebära ständigt dubbelarbete är processarbete/utvecklingsarbete inte hållbart i längden, men poängterar samtidigt att det är svårt att alltid undvika dubbelarbete.

Bedömning

Revisionsfrågan som bedömningen utgår från är: Finns tillfredställande förutsättningar för processarbetet, i form av metodstöd och kompetenser?

- För att processarbetet ska fungera tillfredsställande, utifrån Socialstyrelsens föreskrift och landstingsplanen, behöver IT- stöd för uppföljning och analys utvecklas och förbättras. I detta ligger också att datalagret behöver utvecklas så att väsentliga uppgifter för att bättre planera och utveckla processer går att få fram.
- Det är en brist för processarbete att landstinget saknar kompetenser som t.ex. LEAN- kompetens, logistikkompetens m.m. Denna brist drabbar framförallt det processarbete som har koppling till produktions- och bemanningsplanering.
- Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete, förutsätts personalens aktiva deltagande i processarbetet. Utan personalens aktiva deltagande blir det svårt att bedriva processarbete, eller något utvecklingsarbete överhuvudtaget. Det är därför olyckligt att deltagandet i arbetsgrupper ska innebära dubbelarbete, samt även riskera att medföra konflikter mellan deltagandet i processarbetet kontra den normala produktionen.
- Enligt intervjuerna har uppkomna intressekonflikter i samband med förslag om införande av nya arbetsrutiner fördröjt det fortsatta processarbetet. Förmågan att lösa uppkomna intressekonflikter i processarbetet bör därför utvecklas.

7.4 UPPFÖLJNING

Uppföljningen av processer utifrån landstingsdirektörens uppdrag och landstingsplanen sker i enlighet med landstingets styr- och uppföljningsmodell, dvs. en återredovisning i samband med månadsuppföljningar, delårsbokslut och årsbokslut och genom styrelsens uppföljningsplan. Uppföljningen av processer, kopplade till Socialstyrelsens föreskrift, om att säkra kvalitén i verksamheten, har dock inte särskilt återredovisats i månadsuppföljningar eller delårsbokslut.

Det saknas en sammanställd/övergripande redovisning av aktuella pågående processer. Vi har noterat att det i vissa styrelseprotokoll(10) redovisats pågående processer, men då har vissa pågående processer saknats. Det finns en samlad redovisning av pågåendeprocesser på Insidan. Den är emellertid inaktuell.

Akutprocessen och Operationsprocessen har, enligt uppgift, återredovisats vid landstingsstyrelsemöten. Detta har vi också noterat i landstingsstyrelsens uppföljningsplan och styrelseprotokoll.

Kostnaderna för Akutprocessen och Operationsprocessen har inte särredovisats. Enligt landstingets modell för projektarbete(11) ska projektets kostnader anges.

Det har framkommit i intervjuerna att chefer ibland slutar att systematiskt följa upp vissa väsentliga processmätt efter projekttidens slut. När det gäller Op- processen har cheferna slutat att systematiskt följa starttider och bytestider.

Några intervjuade chefer har efterfrågat möjligheten till en mer frekvent uppföljning av processmått för att bättre kunna styra processerna. Detta har koppling till vad vi tidigare nämnt om problem med att få ut uppgifter ur landstingets IT-system.

Bedömning

Revisionsfrågan som bedömningen utgår från är: Sker uppföljning och tillvaratagande av resultatet från processarbetet på ett tillfredställande sätt?

- Uppföljningen av processarbetet, utifrån uppdraget i landstingsplanen, förefaller följa landstingets styr- och uppföljningsmodell. Uppföljningen borde dock kompletteras med en samlad redovisning av samtliga pågående processer. Detta för att ge landstingsstyrelsen en samlad aktuell bild över pågående processer, men även för att sprida information inom förvaltningen.
- Uppföljningen och återföringen till landstingsstyrelsen av processarbetet utifrån Socialstyrelsen föreskrift bör tydliggöras, då landstingsstyrelsen är ytterst ansvarig för detta arbete. Processarbetet är en grundläggande del i föreskriften och för att säkerställa att landstingets ledningssystem är ändamålsenligt, bör de processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet, identifieras och dokumenteras.
- Vi anser att det finns en förbättringspotential när det gäller systematisk uppföljning av väsentliga processmått. Enligt landstingets riktlinjer för processarbete och Socialstyrelsens föreskrift ska väsentliga mått kontinuerligt följas, utvärderas och att det ska vidtas åtgärder utifrån resultatet.
- Det finns en förbättringspotential när det gäller kostnadsuppföljningen/redovisning av det processarbete som bedrivs i projektform. Enligt vår mening är arbetad tid i processarbete/projektarbete en kostnad som bör särredovisas så långt som möjligt.

7.5 ERFARENHETER FRÅN KAROLINAPROJEKTET

Karolinaprojektet	Nuvarande processorganisation
<ul style="list-style-type: none">• Treårigt projekt 2005-2007• Central projektorganisation• 15 processer startades	<ul style="list-style-type: none">• Processarbete ingår som en ordinarie del i verksamheten• Respektive centrumchef är ansvarig• Kompetensen för processarbete ska finnas inom respektive centrum

Karolinaprojektet omfattade en treårig processorganisation med 2005 som startår. Ett 15:tal processer startades upp under projekttiden. Processorganisationen avslutades med en utvärdering(12), som resulterade i ett antal rekommendationer för fortsatt processarbete¹³. Utvärderingen har redovisats inför landstingsstyrelsen(13), men vi har inte kunnat finna något styrelsebeslut m.a.a. utvärderingen. Slutrapporten har inte diarieförts.

¹³ Rekommendationerna utifrån utvärderingen var följande; att bättre mäta, visa och förankra effekter i alla led, uppdatera processmetodiken, tydliggör beslutskedjan, förstärk kompetensen inom processbaserad verksamhetsutveckling, satsa på kommunikation, utnyttja kunniga och engagerade projektdeltagare och integrera genombrottsprojekt med processförvaltning dvs. ständiga processförbättringar.

Granskningen visar att delar av de rekommendationer som framkom i utvärderingen har införts, bl.a. har processmetodiken uppdaterats, beslutskedjan har tydliggjorts och ansvariga chefer har varit involverade i processarbetet.

Mot bakgrund av vad som framkommit i våra intervjuer finns det inget som tydligt pekar på att kompetensen inom processbaserad verksamhetsutveckling förstärkts. Vi har fått uppgift om att den centrala staben har bantats på kompetenser, se avsnittet "Förutsättningar".

Utvärderingen framhåller vikten av att mäta och förankra effekter av processer. När det gäller denna rekommendation, har det vid våra intervjuer framkommit svårigheter med att få fram uppgifter ur datasystemen för uppföljning, vilket innebär att delar av denna förbättringsåtgärd kvarstår att genomföra.

Granskade processer från Karolinaprojektet

Av de fyra granskade processerna från Karolinaprojektet är det en process som fortfarande är pågående, Alkoholprocessen, numera med benämningen "Riskbruk". Av olika anledningar har övriga tre granskade processer från Karolinaprojektet upphört. Vi har dock inte kunna finna något formellt beslut om processernas upphörande.

När det gäller Diabetesprocessen har denna process, enligt uppgift, upphört som en övergripande process, utan att så har varit meningen. Detta berodde på, enligt uppgift, att processledaren slutade och att ingen ersättare utsågs.

När det gäller processen "Barn- och ungdomar med funktionshinder" är det oklart huruvida processen infördes i verksamheten, då berörda intervjuade chefer inte kände till processens existens. Biträdande landstingsdirektören kände dock till processen och menade att det som kom fram i processen nu kommer att tillämpas i och med den samverkan som planeras äga rum i den nyinrättade arbetsplatsen "Gamla Polishuset".

"Ont i höften" processen upphörde kort tid efter införandet. Skälet för detta var, enligt uppgift, framförallt att sjukskrivna patienter skulle få förtur till operation genom att försäkringskassan delfinansierade extra operationerna och att det därmed gjordes ett avsteg från prioriteringsordningen i Hälso- och sjukvårdslagen.

Delar av "Ont i höften" projektet har dock fått en fortsättning i det nyligen påbörjade Ortopedprojektet. Områdeschefen poängterar att hon tidigare inte känt till skälet för processens upphörande, och att hon inför intervjun fått upplysningar om detta från berörd personal.

Bedömning

Revisionsfrågan som bedömningen utgår från är: Har erfarenheter från processarbetet från Karolinautredningen tillvaratagits i det nya upplägget av processarbete?

- Vi kan konstatera att landstingsledningen delvis har tagit till sig av erfarenheterna från utredningen efter Karolinaprojektet. Bl.a. har processmetodiken uppdaterats och beslutskedjan har tydliggjorts. Dock är vi osäkra på om kompetensen avseende processmetodiken förstärkts.
- Bristerna kvarstår när det gäller att mäta och följa upp mål och mått. En stor del i detta hänger ihop med de tidigare nämnda bristerna i landstingets IT- resurser.

- När det gäller både Diabetesprocessen och processen "Barn- och ungdomar med funktionshinder" har brister i överlämnandet av processledarskapet, enligt uppgift, hämmat processens fortlevnad som verksamhetsöverskridande process. Vi anser att det därför är av stor vikt att det finns rutiner som säkerställer processledarskapets vidmakthållande, se även bedömning under avsnittet "Ansvar".
- Av fyra granskade slumpvist utvalda processer från Karolinautredningen visar granskningen att tre processer har upphört som processer. Det är otillfredsställande att det inte gått att finna formella beslut på att de upphört och skälet för upphörandet.
- Det är viktigt att erfarenheter från processarbete, och även övrigt utvecklingsarbete, tillvaratas och att det därmed sker en kunskapsöverföring över tiden. Detta gäller inte minst erfarenheter av att något inte blev som planerat. Ett skäl till otillräcklig kunskapsöverföring kan bero på återkommande brister i diarieföring, vilket försvårar sökbarheten. Ett annat skäl till detta kan vara att formella beslut saknas om processens upphörande och orsaken till upphörandet.

Östersund 16/11-2012
Ort och datum

Jan Olov Undvall
Namnteckning
Certifierad kommunal revisor

8 KÄLLFÖRTECKNING

1. **Jämtlands läns landsting**. Landstingsplanen 2012-2014. 2012.
2. Överrensommelse om uppdrag . 2012. Dnr LS/1611/2011.
3. **Jämtlands läns landsting**. Definition processer. 2012. Dnr: LS/1433/2011.
4. —. Slutrapport Aktuprocessen. 2011. Dnr:LS/1317/2011.
5. —. Projektplan för Akutprocessen. 2011. Dnr: LS/1317/2011.
6. —. Projektplan för "Effektivare OP-verksamhet". 2011. Dnr:LS/761/2011.
7. **Socialstyrelsen**. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Handbok för tillämpning av föreskrifter och allmänna råd... 1012. ISBN: 978-91-87169-50-2.
8. **Jämtlands läns landsting**. Processutvecklingsmetodik. 2012. Registrerings nummer utifrån ledningssystemet: 08242-2.
9. —. Jämtlands läns landstings projektmodell Projektil version 1.4.1. 2010.
10. —. Landstingsstyrelsens protokoll. 2011-10-26.
11. —. Jämtlands läns landstings projektmodell Projektil ver.1.4.1. 2010.
12. **(IRM), Information Resource Management AB**. Utvärdering av processutvecklingsinitiativ Jämtlands läns landsting. 2007.
13. **Jämtlands läns landsting**. Protokoll från landstingsstyrelsen. 2008-02-06.
14. **Lena Dalman, Helena Linde, Magnus Ljung, Leif Petersén**. Kommunallagen med kommentarer och praxis femte upplagen 2011. u.o. : Sveriges kommuner och landsting SKL, 2011. ISBN:978-91-7345-224-3.
15. **Jämtlands läns landsting**. Ansvar och organisation för ledningssystem JLL. Giltigt från 2012-10-01. Beslut. 2012. LS/1467/2009.
16. —. Uppföljningsplan 2012 för landstingsdirektörens ledningsgrupp . 2012. Dnr:LS/148/2012.
17. —. Verksamhetsplan 2012 för opererande specialiteter. 2012.
18. —. Verksamhetsplan 2012 Centrum Barn Kvinna Psykiatri. 2012.
19. —. Verksamhetsplan Centrum för medicinska specialiteter 2012. 2012.
20. —. Hälso- och sjukvård. 2012. Reg nr enligt ledningssystemet: 07521-1.
21. **Socialstyrelsen**. Nationell informationsstruktur för vård och omsorg modeller med beskrivningar. 2010. Artikel nr: 2010-4-4.
22. **Jämtlands läns landsting**. Landstingsstyrelsens protokoll § 214. 2012. Dnr: LS/1323/2012.
23. **landsting, Jämtlands län**. Processutvecklingsmetodik. 2012. Riktlinje. Reg nr i ledningssystemet 08242-2.