

# **Effektivitet och produktivitet inom stödfunktioner**

---

*November 2016*

*Catharina Barkman  
Dag Boman  
Mari Månsson  
Göran Stenberg*

## Innehåll

<b>1</b>	<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>GRANSKNINGENS BAKGRUND, SYFTE OCH GENOMFÖRANDE</b>	<b>6</b>
2.1	BAKGRUND OCH SYFTE	6
2.2	UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE	7
2.3	REVISIONSKRITERIER	7
<b>3</b>	<b>OM EFFEKTIVITET INOM SERVICEFUNKTIONER</b>	<b>7</b>
3.1	LAGKRAV PÅ KOSTNADSEFFEKTIVITET	8
3.2	EFFEKTIVA STÖDFUNKTIONER	8
3.3	SERVICEFÖRVALTNINGARNA I REGION SKÅNE	9
<b>4</b>	<b>REVISIONSFRÅGOR</b>	<b>11</b>
4.1	MÄTNING AV EFFEKTIVITET	11
4.2	STYRNING AV EFFEKTIVITET	18
<b>5</b>	<b>ERFARENHETER FRÅN ANDRA AKTÖRER</b>	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>SLUTSATSER – ÖVERGRIPANDE REVISIONSFRÅGOR</b>	<b>30</b>
6.1	SLUTSATSER OCH BEDÖMNINGAR	31
<b>7</b>	<b>BILAGA 1 – INTERVJUADE PERSONER</b>	<b>33</b>

# 1 Sammanfattning

## *Uppdrag och genomförande*

Revisorerna i Region Skåne har uppdragit åt Capire Consulting AB att göra en granskning av effektivitet och produktivitet inom Region Skånes stödfunktioner. Genomförandet av granskningen har omfattat analys av relevanta dokument samt djupintervjuer med företrädare för berörda politiska organ, koncernledning, koncernkontor, Regionservice och Medicinsk service. Även jämförelser med andra sjukvårdshuvudmän och privata vårdgivare ingår i granskningen. Granskningen har genomförts under perioden augusti till november 2016.

## *Resultat övergripande revisionsfrågor*

Granskningen ska som övergripande revisionsfråga belysa och bedöma om Regionservice och Medicinsk service bedriver verksamhet som utförs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt samt om den mottagande verksamheten erhåller service och support enligt förväntad och överenskommen kvalitet.

## *Bedömning avseende övergripande revisionsfråga*

Vår bedömning är att såväl Regionservice som Medicinsk service arbetar med en strategisk ansats för ökad kostnadseffektivitet och produktivitet. Med hänsyn till olika styrsystem och ersättningsmodeller inom Region Skåne är det vår bedömning att samverkan mot gemensam måluppfyllelse är svår att åstadkomma. Fokus på kostnadsreduceringar utan balansering av övriga perspektiv i det balanserade styrkortet riskerar att skapa större ineffektivitet än att bidra till förbättringar av kvalitet och effektivitet. Berörda ansvariga nämnder, det vill säga regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt servicenämnden, har anledning att klargöra hur styrningen av stödfunktionerna ska ske på strategisk nivå samt fastställa en utvecklingsplan med tydliga mätpunkter.

## *Iakttagelser i sammanfattning*

Verksamheten i de bägge serviceförvaltningar som ingår i granskningen förmår i olika grad bedriva en verksamhet som motsvarar kundernas/kärnverksamheternas behov med samtidig god kostnadseffektivitet. Förutsättningarna skiljer sig även i hög grad åt. Det gäller både de olika tjänsternas inbyggda verksamhetslogik och de styrförutsättningar som skapas av Region Skåne.

De två förvaltningarna arbetar med uttalade strategier för ökad effektivitet. Kunddialog är en aktiv del av dessa strategier.

Ambitionerna hämmas av flera skäl. Ett sådant är avsaknad av tydliga nyckeltal som kan redovisas öppet och följas över tid. Från koncern- och regionledning har inte på ett tydligt sätt kommunicerats vilka verksamhetsmål utöver de rent ekonomiska som de önskar att stödfunktionerna ska uppnå. Särskilt inom Regionservice har hittills i huvudsak saknats verktyg för att på ett tillförlitligt sätt redovisa sin produktion och produktionens kvalitet till kunderna och till regionens ledning. Det är ett förhållande som undergräver förutsättningarna för en fruktbar och meningsfull kunddialog. Ett omfattande missnöje från Regionservice kunder har redovisats i detta avseende.

Missnöje uttrycks även mot Regionens IT-verksamhet. Vår iakttagelse är att kritikens egentliga föremål är de verkliga eller upplevda brister som finns inom många av de IT-system som Regionen tillämpar. Den styr- och förvaltningsmodell som Medicinsk service infört för IT och MT (medicinsk teknik) bedömer vi vara väl anpassad till de krav som ställs på operativ och taktisk nivå. Vår bedömning inom detta område är att styrningen på strategisk nivå är ryckig, otydlig och inte tillräckligt långsiktig.

De bägge förvaltningarna har diametralt olika ekonomiska styrmodeller. I fråga om medicinsk service tydliggör modellen kundernas ekonomiska ansvar. Medicinsk service har också ett tydligt mandat att effektivisera verksamheten genom strukturella åtgärder såsom koncentration och automation. Regionservice finansieras genom en anslagsliknande modell som fått till effekt att tjänsterna till dels kommit att uppfattas som fria nyttigheter av avnämarna. Modellen befrämjar

inte en god effektivitet på systemnivå. Den skapar dock ett högt kostnadstryck på Regionservice som dock saknar data för att föra en dialog om vilka tjänster som ska ha en sänkt servicenivå för att budgeten ska kunna hållas.

### *Resultat enskilda revisionsfrågor*

*1. Vilka mål, mått och nyckeltal finns för effektivitet och produktivitet, och hur ser läget ut inom de olika verksamhetsområdena för respektive serviceförvaltning?*

Trots en aktiv strävan och ett strategiskt angreppssätt inom Regionservice är vår bedömning att det saknas tydliga mål och mått för att beskriva verksamhetens effektivitet och produktivitet.

Medicinsk service tillämpar vad gäller Labmedicin mål och mått för att följa produktion och produktivitet på ett systematiskt sätt, medan det för IT/MT-verksamheterna finns anledning att utveckla mer stringenta mål och mått som kopplar till vilka bidrag och effekter som uppnås hos kunderna.

*2. Hur sker mätningar och uppföljningar av väsentliga indikatorer som rör begreppet effektivitet och produktivitet?*

Både Regionservice och Medicinsk service har anledning att genomföra mätningar av hur effektiviteten och produktiviteten utvecklas och att offentliggöra resultaten. Detta bör ske för att underlätta jämförelser med andra landsting och för eget förbättringsarbete. Ur koncernperspektivet bör mål och nyckeltal fastställas för stödfunktionerna.

Inom Regionservice är det en utmaning att åstadkomma en mer enhetlig organisation och gränssnitt till kundförvaltningarna för att mätningar och jämförelser ska vara möjliga.

*3. Hur mäts kvalitet på levererade tjänster och hur följs kundnöjdheten upp?*

Division Labmedicin och medicinsk teknik (MT) inom Medicinsk service följer upp kvalitet och kundnöjdhet på ett tillfredsställande sätt. Uppföljningen av kvalitet och kundnöjdhet inom IT området samt inom Regionservice verksamheter bör bli mer enhetlig och transparent.

*4. Hur tillses att ett användbart IT-stöd finns för mätningar och uppföljningar?*

Särskilt inom Regionservice saknas ett adekvat system för mätning och uppföljning av produktion, produktivitet och effektivitet. Förvaltningar har framskridna planer på att implementera ett sådant.

Även inom Medicinsk service finns en förbättringspotential särskilt vad avser att integrera uppföljningssystemen med hälso- och sjukvårdens administrativa stöd. Patologins behov av fungerande IT-system för digitalisering är ännu inte tillgodosett. Detta gäller också allmänt behovet av IT-system för remisser och laboratoriesvar.

*5. Hur och på vilket sätt sker kommunikation och dialog med sjukvårdsförvaltningarna om innehåll och kvalitet i nuvarande tjänsteleveranser alternativt erbjudande och utveckling av nya servicetjänster?*

Regionservice har ambitionen att föra kontinuerlig dialog med sina kunder och har startat en ny kunddivision. Vår bedömning är samtidigt att Regionservice tillsvidare saknar IT-mässiga förutsättningar att tillgodose kundernas behov av information om omfattning och kvalitet på levererade tjänster.

Vår bedömning avseende Medicinsk service är att laboratorieverksamheten har en väl utvecklad struktur för kommunikation och dialog med kunderna, men saknar vissa systemstöd för att leverera samtliga uppgifter som kunderna efterfrågar. IT/MT verksamheten tillämpar en styr- och förvaltningsmodell som vi bedömer lägger grund för en effektiv dialog med sjukvårdsförvaltningarna.

*6. Hur sker fördelning och debitering av kostnader för servicetjänster och är fördelningen transparent med t ex tydliga fakturor så att enheter och avdelningar kan påverka sina kostnader genom antal användare eller beställningsvolym per enhet etc?*

Regionservice kan endast inom delområden redovisa tydliga uppgifter om den produktion som ligger till grund för debitering.

Kravet på transparenta underlag uppfylls i all huvudsak av Laboratoriemedicin inom Medicinsk service. Underlag lämnas som möjliggör utvecklings- och rationaliseringsinsatser från kundernas sida. Den styr- och förvaltningsmodell som tillämpas inom IT och MT bedömer vi kommer att fylla sin funktion i detta avseende.

*7. Hur optimeras personalresurserna t ex genom kompetenspool och kompetensmix?*

Vår bedömning avseende *Regionservice* är att förvaltningen har en fungerande uppföljning av personalsituationen och arbetar aktivt med problemlösning och förbättringar. Ett efterfrågat utvecklingsområde är ett närmare samarbete med sjukvården där till exempel städpersonal kan ingå i sjukvårdens team runt patienterna.

I fråga om *Medicinsk service* är vår bedömning att personalresurserna fortfarande är ansträngda inom vissa verksamhetsfält men att arbete pågår för att successivt förbättra läget. Det ökade samarbetet i sjukvårdens processförbättringsarbete är positivt både för ökad kvalitet i verksamhetens leveranser och för ökad samhörighet med sjukvården.

*8. Vilka incitament finns för att förbättra effektiviteten och produktiviteten internt hos Regionservice respektive Medicinsk service?*

Det saknas en tydlig gemensam styrmodell i Region Skåne för hur stödfunktionerna med hänsyn till deras roll gentemot kärnverksamheterna ska bli effektiva.

Genom budgetramar och besparingsbeting skapas ett starkt tryck på hög kostnadseffektivitet bland serviceverksamheterna. Inom Labmedicin har detta medverkat till ett fokus på ökad produktivitet och i förlängningen bättre integration med hälso- och sjukvårdens processer.

Vad gäller *Regionservice* bedömer vi att förvaltningens förutsättningar att driva och vidareutveckla effektiva verksamheter för närvarande är otydliga. Den nuvarande ersättningsmodellen är otydlig och inte gynnsam vad gäller utveckling av *Regionservice* kundrelationer och ansvarsfördelning eller förvaltningens bidrag i sjukvårdens processer.

*9. Hur sker information och återkoppling inom förvaltningen, till ansvarig nämnd och till region- och koncernledning vid t ex oväntade kostnadsökningar eller intäktsbortfall och vilka åtgärder vidtas?*

Såväl *Regionservice* som *Medicinsk service* har redovisat handlingsplaner till regionstyrelsen kopplat till effektiviseringskrav med anledning av det ekonomiska läget. Vår bedömning är att återkopplingen mellan servicenämnd och *Regionservice* fungerar tillfredsställande medan HSN:s roll som driftledningsnämnd för *Medicinsk service* är otydlig. Vi ser behov av att ett forum för strategiska diskussioner etableras mellan koncernledning och IT/MT då koncernråd IT sedan 2015 inte längre existerar.

Vi bedömer att avstämmningar mellan *Regionservice* och koncernledningen behövs i större utsträckning för att stämma av och diskutera förvaltningarnas eventuella ökade beställningsvolymerna.

*10. Hur arbetar andra landsting, regioner och privata utförare med liknande frågeställningar kring effektivitet och produktivitet med servicetjänster?*

Organisationen av stödfunktioner varierar avsevärt mellan olika aktörer. Vår bedömning är att det avgörande för en effektiv verksamhet är förståelsen för stödfunktionernas roll i kärnverksamhetens processer. En kritisk utmaning är att styra stödfunktionerna så att de medverkar till att optimera kärnverksamheten. Löpande uppföljning och utvärdering av stödfunktionernas resultat krävs för att utveckla en effektiv verksamhet, särskilt i samband med förändringar och reformer.

### *Förbättringsområden*

Granskningen har föranlett impulser till följande förbättringsförslag:

- Övergripande effektivitets- och produktivetsmål för serviceförvaltningarna kopplade till kärnverksamheternas mål och en långsiktig plan för stödfunktionernas utveckling bör formuleras.

- De ekonomiska styrmodellerna bör ses över i syfte att tydliggöra stödfunktionernas roll som en viktig och tydlig del av patient- och andra centrala processer. Det bör finnas incitament för servicefunktionerna att bidra till ökad effektivisering av kärnverksamheterna, inom hälso- och sjukvården till exempel genom effektiv städning och hög produktivitet inom laboratorieverksamheten.
- Strukturerade mallar för uppföljningar på delverksamhetsnivå bör tas fram och transparent redovisning ske. Faktureringsunderlagen bör specificeras och tydliggöras efter kundernas behov. IT-mässiga förutsättningar för en rationell uppföljning och redovisning bör skapas.
- Spelregler/rutiner bör tillskapas för planering och genomförande av besparingar/ändringar av servicenivå i samspel mellan serviceleverantör och kärnverksamhet.
- Internationellt ses en ökad strävan att förändra synen på stödfunktioner, från att endast leverera rätt tjänst, på rätt plats och vid rätt tidpunkt, till att även utgöra en integrerad del av kärnverksamhetens värdeskapande. I arbetet att utveckla styrningen av stödfunktionerna bör ett ökat fokus sättas på omvärldsbevakning.

## 2 Granskningens bakgrund, syfte och genomförande

### 2.1 Bakgrund och syfte

#### *Bakgrund*

Enligt Region Skånes uppdrag för Hälso- och sjukvård 2016 har alla verksamheter en skyldighet att hushålla med skattemedlen på bästa sätt och ständigt arbeta för att öka såväl produktiviteten som effektiviteten. Då det nyligen startats en granskning inom detta område med fokus på Hälso- och sjukvård vill revisorerna även undersöka hur arbetet med stödfunktioner till vården bedrivs i förvaltningarna Regionservice och Medicinsk service. Regionservice levererar varje dag tjänster inom en mängd olika områden såsom; måltider, tvätt- och textiltjänster, administrativa tjänster inom ekonomi och HR, fastighetstekniska tjänster och lokalvård. Regionservice utför också patienttransporter inom våra sjukhusområden och transporter av en mängd olika sorters gods och material genom hela Skåne. Medicinsk service tillhandahåller verksamhet inom IT, medicinsk teknik (MT) och laboratoriemedicin för Region Skåne samt erbjuder även service och tjänster till privata vårdgivare med avtal. Förvaltningen ska ge god och effektiv service till kunder och patienter samt aktivt medverka i och vara kunskapsstöd för regionala och lokala processer.

Granskningen skall fokusera på effektivitet och produktivitet kopplat till den kvalitet i leverans av tjänsterna som främst sjukvården inom Region Skåne behöver för att bedriva god och effektiv vård för medborgare och patienter.

#### *Uppdraget*

Granskningen ska, med utgångspunkt från det ovan nämnda, ge revisorerna ett underlag för att bedöma om Regionservice och Medicinsk service bedriver verksamhet som utförs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt samt om den mottagande verksamheten erhåller service och support enligt förväntad och överenskommen kvalitet.

Förutom vad som angetts ovan vill revisorerna bland annat även ha nedanstående frågeställningar belysta:

1. Vilka mål, mått och nyckeltal finns för effektivitet och produktivitet, och hur ser läget ut inom de olika verksamhetsområdena för respektive serviceförvaltning?
2. Hur sker mätningar och uppföljningar av väsentliga indikatorer som rör begreppet effektivitet och produktivitet?
3. Hur mäts kvalitet på levererade tjänster och hur följs kundnöjdheten upp?
4. Hur tillses att ett användbart IT-stöd finns för mätningar och uppföljningar?
5. Hur och på vilket sätt sker kommunikation och dialog med sjukvårdsförvaltningarna om innehåll och kvalitet i nuvarande tjänsteleveranser alternativt erbjudande och utveckling av nya servicetjänster?

6. Hur sker fördelning och debitering av kostnader för servicetjänster och är fördelningen transparent med t ex tydliga fakturor så att enheter och avdelningar kan påverka sina kostnader genom antal användare eller beställningsvolym per enhet etc?
7. Hur optimeras personalresurserna t ex genom kompetenspool och kompetensmix?
8. Vilka incitament finns för att förbättra effektiviteten och produktiviteten internt hos Region-service respektive Medicinsk service?
9. Hur sker information och återkoppling inom förvaltningen, till ansvarig nämnd och till region- och koncernledning vid t ex oväntade kostnadsökningar eller intäktsbortfall och vilka åtgärder vidtas?
10. Hur arbetar andra landsting, regioner och privata utförare med liknande frågeställningar kring effektivitet och produktivitet med servicetjänster?

## 2.2 Uppdragets genomförande

Genomförandet av granskningen har omfattat analys av relevanta dokument, djupintervjuer med företrädare för koncernledning, koncernkontor, berörda politiska organ, de båda förvaltningarna och olika enheter inom dessa.

I granskningen har djupintervjuer genomförts med 18 personer. I tidigare granskning av effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården ställdes därtill frågor till cirka 30 intervjupersoner som berörde granskningen av effektivitet och produktivitet inom stödfunktioner. Sammantaget har därmed nästan 50 personer intervjuats. Därutöver har intervjuprotokoll från granskningen ”Sjukvårdens förmåga att nå sina mål” 2015 analyserats utifrån aktuella frågeställningar. Detta gäller främst frågeställningar om kundernas syn på serviceförvaltningarnas tjänster.

Granskningen har utförts av Capire Consulting AB under perioden augusti till och med november 2016. Rapportens beskrivande avsnitt har varit föremål för faktagranskning från berörda förvaltningar. Granskningen följer i övrigt SKYREV:s riktlinjer för god revisionssed. Granskningen har genomförts av Dag Boman, uppdragsledare, Catharina Barkman, specialist och kvalitetsansvarig, Mari Månsson, specialist och tillika koordinatör samt Göran Stenberg, specialist. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Michael Michaelsen och från revisionskontoret yrkesrevisor Fredrik Ljunggren som också är projektledare för granskningen.

## 2.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna utgår ofta från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policys och fullmäktigebeslut. Nedanstående utgör revisionskriterierna för denna granskning:

- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Kommunallagen (1991:900)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Styr- och uppföljningsdokument på regional, förvaltnings- och divisionsnivå
- Handlingar och beslutsprotokoll från regionfullmäktige, regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) och servicenämnden.
- Interna dokument, regler, styrdokument inom Region Skåne och dess förvaltningar.

## 3 Om effektivitet inom servicefunktioner

Med *produktivitet* avses mängden producerade tjänster eller prestationer sett till resursinsatsen. Det kan exempelvis handla om antal tvättade textilier per medarbetare, antal patienttransporter per transportör, antal laboratoriesvar per medarbetare eller antal datorer per enhet. Produktiviteten

säger inget om värdet eller effekten av de tjänster som utförs, det vill säga om patienterna i slutänden blivit friskare och/eller nöjda.

Med *effektivitet* avses vilka resultat som uppnås i förhållande till insatta resurser, till exempel att en laboratorieanalys bidrar till rätt diagnos för behandling av ett visst slag som resulterar i bättre hälsa hos patienten eller Serviceförvaltningens bidrag till en hög hygienstandard som i sin tur är viktig för patientsäkerheten och kvaliteten i patientresultaten.

Effektivitet handlar om att använda tillgängliga resurser på bästa sätt utifrån de mål som finns för den egna verksamheten, för sjukvårdens verksamheter, men också för slutresultatet för patienterna i respektive process. Effektivitet inbegriper därför en rad olika typer av nyckeltal. Med begreppet på ”bästa sätt” avses att resurserna ska användas till rätt saker, på rätt sätt, i rätt tid, med rätt kompetens och med rätt kvalitet i resultaten.

De tjänster som produceras av stödverksamheterna bidrar till att sjukvårdens löpande verksamhet ska fungera. Det är därför av största vikt att stödprocesserna och sjukvårdens processer är väl avstämde i alla tänkbara dimensioner så att bästa möjliga patientresultat kan uppnås.

### **3.1 Lagkrav på kostnadseffektivitet**

Landstingskommunens uppgift är enligt Kommunallagen (KL) att med landstingskatt finansiera och tillhandahålla hälso- och sjukvården utifrån sin befolknings behov. Utöver landstingskatt finns statsbidrag och patientavgifter i olika omfattning. Ansvar för patientkvalitet och patientsäkerhet vilar på hälso- och sjukvårdens olika verksamhetschefer och verksamhetsområden med vårdprofessionella (framför allt legitimerad personal) och styrs av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Ett väl fungerande samspel mellan regionens finansieringsansvar och de vårdprofessionellas patientansvar är en förutsättning för att sjukvården ska kunna uppnå resultat med hög kvalitet och god patientsäkerhet.

Ett nära och väl fungerande samarbete mellan sjukvårdsförvaltningarna och stödfunktionerna krävs för effektiva och patientsäkra processer. Serviceförvaltningarna ansvarar för delar av patientprocessen som kan påverka patientsäkerheten (till exempel städning, patienttransporter och måltider).

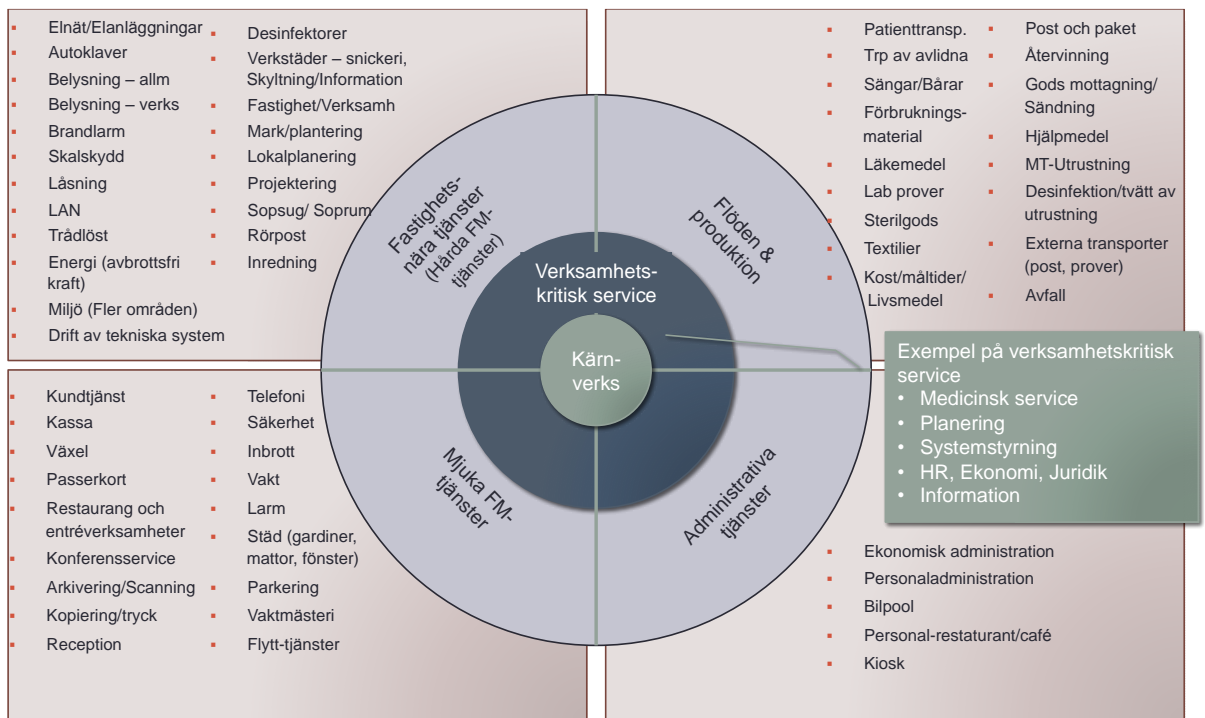
Det är framför allt HSL och KL som föreskriver att hälso- och sjukvårdsvårdsverksamheter ska utföras på ett kostnadseffektivt sätt. Medicinsk service, som inkluderar laboratoriemedicin, där legitimationskrav finns, är explicit underställd HSL. Övrig stödverksamhet som IT och MT samt de funktioner som sorterar under servicenämnden ska i de delar som verksamheten sker inom hälso- och sjukvården genomföras med beaktande av HSL:s krav.

### **3.2 Effektiva stödfunktioner**

En genomgång av nationella och internationella studier och forskningsrapporter visar att det inte existerar någon tydlig definition eller något tydligt sammanhängande kunskapsområde för sjukvårdens försörjning av varor och tjänster. Teori och empiri av relevans sträcker sig över flera olika kunskapsområden såsom logistik, ”Facility Management” (FM), fastighetsutveckling, medicinsk service/diagnostik, informatik med mera.



Försörjningstjänster inom hälso- och sjukvården kan illustreras enligt nedanstående bild.



I en rapport som publicerats av det internationellt verksamma analysföretaget Booz & Company<sup>1</sup> hävdas att sjukhusen försörjningskedja, exklusive medicinsk service/diagnostik kan omfatta så mycket som 30 procent av den totala kostnaden vid ett sjukhus.

Analysföretaget konstaterar också att endast ett fåtal sjukhussystem har utvecklat en sammanhållen, strategisk försörjningskedja som aktivt medverkar till att bromsa ökande kostnader och bidrar till ett effektivare omhändertagande av patienten. Erfarenheter är bland annat att stödfunktionerna har anledning att söka sig mot en tydligare strategisk roll i samspel med vårdens processer, t ex hur vårdtider och kompetensutnyttjande kan förbättras genom tjänsteförsörjningen. Den traditionella försörjningsmodellen har till stora delar handlat om ”rätt sak på rätt plats”.

### 3.3 Serviceförvaltningarna i Region Skåne

#### 3.3.1 Regionservice

Regionservice har en årlig omslutning på knappt 4 miljarder kronor och sysselsätter cirka 1 800 medarbetare. Regionservice bildades 2009. Sedan dess har stegvis fler och fler verksamheter tillkommit. Regionservice ansvarar, sedan fastighetsfrågorna i oktober 2016 flyttades till en egen förvaltning, för följande serviceområden:

- Måltider
- Lokalvård
- Textiltjänster
- Administrativa tjänster inom ekonomi- och det personaladministrativa området (GSF)
- Patienttransporter,
- Transporter av gods och material.

Förvaltningen rapporterar till Servicenämnden.

<sup>1</sup> The Transformative Hospital Supply Chain. Balancing Costs with Quality. 2011

Inom Regionservice finns sedan 1 oktober 2016 två divisioner: Division Kundansvar och Division Facility Management (FM). De båda tidigare divisionerna Asset Management (AM-divisionen) och Stora Byggprojekt organiseras sedan oktober 2016 i en egen Fastighetsförvaltning.

Exempel på händelser hitintills under 2016 är:

- Övertagande av lokalvård i egen regi på Trelleborgs sjukhusområde
- Övertagande av lokalvård på sjukhusområdet i Lund den 1 september 2016
- Servicevärdar införs på Skånes Universitetssjukvård i Malmö
- Rättspsykiatriskt centrum slutfört
- Kundcenter etableras vid Medicon Village
- Utvecklat IT-stöd är påbörjat under året
- Vindkraftsparken överlämnad till Region Skåne och är i drift

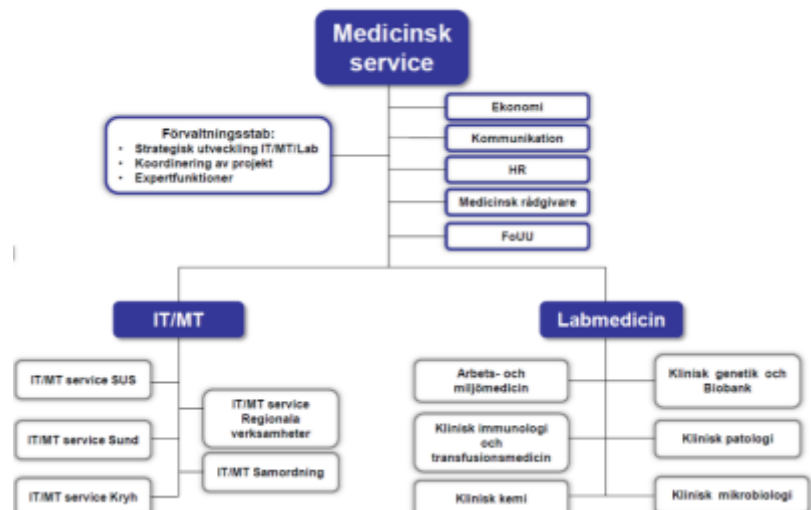
### 3.3.2 Medicinsk service

Förvaltningen Medicinsk service har 1600 medarbetare varav 81 procent återfinns i division Labmedicin. Omslutningen 2015 var 2,7 miljarder kronor. Förvaltningen har till uppdrag att stödja samtliga Region Skånes egna verksamheter och externa vårdgivare. Förvaltningen rapporterar till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Medicinsk service är indelad i två divisioner; Labmedicin och IT/medicinsk teknik (IT/MT) (se bild).

Divisionen IT/MT ansvarar för regionens IT-system. Det gäller både specifika system för hälso- och sjukvården och generella system för olika typer av administration samt nät drift och telefoni.

Medicinsk teknik ansvarar för teknik som används vid diagnostik, behandling och rehabilitering. Detta omfattar ett brett fält och inkluderar bland annat röntgenutrustning och andningshjälpmedel.



Division Labmedicin ansvarar för produktion och expertfunktion avseende laboratorieanalyser, diagnostik, framställning av blodkomponenter, obduktioner och Region Skånes biobank. Här ingår även av Södra sjukvårdsregionens solidariskt finansierade verksamheter, bland annat genetisk mottagning, arbets- och miljömedicin samt regionalt biobankscentrum.

Viktiga händelser sedan 2015 är bland annat:

- Mikrobiologiska snabbtester samt blododlingar har införts vid akutsjukhusen
- Genetisk analys av foster till RhD-negativa kvinnor
- Klinisk mikrobiologi har samlat verksamheten i Lund
- Singelinloggning
- Handlingsplan för ökad säkerhet och tillgänglighet för IT
- Upphandlingen av Användarnära IT
- Centrum för molekyllär diagnostik har etablerats.
- Centrum för sällsynta diagnoser (CSD-syd) etablerades under 2015 och utvecklar nu sin verksamhet.

Under 2015 har omfattande ombyggnation och renovering skett i Lund som är centralorten för Labmedicin i Skåne. Klinisk mikrobiologi är nu samlad i Lund, vilket gör att Skåne har ett av de största kliniskt mikrobiologiska laboratorier i Sverige.

Centrum för molekylär diagnostik har etablerats under hösten 2016. Centret utför klinisk diagnostik baserad på den så kallade nya generationens DNA-sekvenseringsteknik.

IT/MT leder arbetet med den framtida vårdinformationsmiljön. Detta handlar om att konsolidera dagens journalsystem och dra nytta av mer funktionalitet i syfte att skapa möjligheten att ersätta flera av dagens vårdssystem.

## 4 Revisionsfrågor

### 4.1 Mätning av effektivitet

I detta avsnitt avhandlas följande revisionsfrågor:

- Vilka mål, mått och nyckeltal finns för effektivitet och produktivitet, och hur ser läget ut inom de olika verksamhetsområdena för respektive serviceförvaltning? (Revisionsfråga 1)
- Hur sker mätningar och uppföljningar av väsentliga indikatorer som rör begreppet effektivitet och produktivitet? (Revisionsfråga 2)
- Hur mäts kvalitet på levererade tjänster och hur följs kundnöjdheten upp? (Revisionsfråga 3)
- Hur tillses att ett användbart IT-stöd finns för mätningar och uppföljningar? (Revisionsfråga 4)
- Hur sker fördelning och debitering av kostnader för servicetjänster och är fördelningen transparent med t ex tydliga fakturor så att enheter och avdelningar kan påverka sina kostnader genom antal användare eller beställningsvolym per enhet etc? (Revisionsfråga 6)

#### 4.1.1 Iakttagelser – mål och mätning av effektivitet på regional nivå

Bland Region Skånes prioriteringar för planperioden 2016–2018 återfinns: ”Effektivisera verksamheterna med särskilt fokus på tillgänglighet, patientsäkerhet, kvalitet, förbättringar och medborgar-/patientfokus”<sup>2</sup>.

”En effektiv verksamhet med hög kvalitet” är ett av Regionens totalt sex övergripande mål för innevarande verksamhetsår. Detta mål ska uppnås genom de strategier som framgår av nedanstående tabell. De övergripande målen och prioriteringarna var de samma under 2015. Få av de

regiongemensamma strategierna och delmålen har relevans för serviceverksamheten.

Liksom sjukvårdsförvaltningarna arbetar stödfunktionerna i enlighet med regiondirektörens beslut 2013 utifrån styr- och ledningssystem med balanserat styrkort (BSK). Arbetet pågår i syfte att successivt bryta ner målen till organisationens olika nivåer.

Styrkortet innehåller mål och åtgärder för följande perspektiv:

- Medborgar- och patientperspektivet
- Verksamhetsperspektivet
- Medarbetarperspektivet
- Ekonomiperspektivet med målen ekonomi i balans och hållbar resursanvändning.

#### Genomförande av mätningar

På central nivå finns Indikatorbiblioteket där 220 indikatorer samlas i tio indexgrupper som används för mätning och verksamhetsuppföljning av sjukvården. Indikatorbiblioteket innehåller inga specifika indikatorer som är relevanta för Regionens service. Uppgifter från Labmedicin som analysvar och diagnostik ingår som viktiga komponenter vad gäller indikatorer om ledtider i vården. Kvalitet och servicegrad inom till exempel städ och hygien ingår i sjukvårdens indikatorer gällande hygien och vårdrelaterade infektioner. Indikatorbiblioteket anger några indikatorer för utveckling av eHälsotjänster med koppling till 1177.

<sup>2</sup> Region Skånes budget och verksamhetsplan 2016 med plan för 2017–2018.

#### 4.1.2 Iakttagelser – mål och mätningar inom Regionservice

##### Mål, mått och nyckeltal

Regionservice verksamhetsplan omfattar ett målkort som baseras på de perspektiv och mål som anges i Regionens budget.

Det regionövergripande målet ”Effektiv verksamhet med hög kvalitet” har formulerats som ”Samordnad professionell serviceleverans”. Enligt verksamhetsplanen bryts målet ner enligt följande:

”Regionservice ska fortsätta att ha enkla och tydliga kontaktvägar samt en samordnad och tydlig tjänsteutveckling.

##### Mätetal:

- Ta fram baseline för att kunna mäta antal driftstörningartimmar (J/N)
- Utvecklat IT stöd ska införas
- Implementera och etablera en tjänsteportfölj med regelbunden uppföljning. (J/N)
- Ligga topp 8 av 20 (övre kvartilen) jämfört med övriga medlemmar i Landstingsbenchmarkingen
- Samtliga livsmedelsavtal vilka inkluderar inköp av kött ska uppfylla svenska djurskyddsregler”

Samtliga dessa mål är enligt Regionservice redovisning till servicenämnden i september 2016 uppnådda.

Andra viktiga mål avser bland annat förvaltningens attraktivitet som arbetsgivare. Målen i ekonomiperspektivet omfattar att ”Uppnå resultatkrav”. Mätetal är att uppnå resultatkravet och ta fram en så kallad baseline för kostnad/volym. Målet är även att uppnå transparens i prismodell och redovisning.

Totalt följer förvaltningen 22 mål. Enligt verksamhetsberättelsen för 2015 och likaså för de åtta första månaderna under 2016 når förvaltningen 18 av dessa. Avvikelser/risk för avvikelser från målen noteras för följande mål:

- ”Ta fram baseline för kostnad/volym av tjänster”
- ”Utveckla baseline och uppföljning av nyckeltal”
- ”Bränsleförbrukning. Öka andelen fossilfritt bränsle med 5 % jmf med 2014, samt att uppnå måltal 60 %”
- ”Uppnå resultatkrav”

Det ekonomiska resultatet för förvaltningen per 31 augusti 2016 uppgår till 34,3 Mkr jämfört med 81,0 Mkr i förvaltningens periodiserade budget. Årsprognosen uppgår till -14,9 Mkr vilket är 86,7 Mkr lägre än budgeterat. Att resultatkravet i år inte uppnås förklaras enligt verksamhetsberättelsen<sup>3</sup> till största delen av att bårhusavgifter om 28 Mkr uteblivit, ett förväntat underskott inom lokalvården motsvarande 50 Mkr samt att Division AM inte når upp till hela resultatkravet.

Per augusti ligger kostnaderna för lokalvården 36 Mkr högre än budget. Kostnadsökningen inom egen regi är främst kopplad till akutsjukhusen i Kristianstad, Malmö och Helsingborg med städning dygnet runt på akutmottagningarna. För de externa avtalen ligger kostnaderna för SUS Lund per augusti 15 Mkr högre än budgeterat. Även för flertalet övriga avtal, förutom för psykiatri i Lund, ligger kostnaderna högre än budget beroende på utökade beställningar. Helårsprognosen för lokalvård är minus 50 Mkr. Ingen reglering har i nuläget gjorts för de utökade beställningarna under 2016.

Inom affärsområdet *måltider* är kostnaderna för transport och inköp högre än vad som bedömdes då budget lades för 2016. Till och med augusti visar *Skånetvätt* ett underskott om 3,7 Mkr vilket beror på att vårdens efterfrågan på tvätt har ökat.

<sup>3</sup> Regionservice. Verksamhetsberättelse januari – augusti 2016.

Akkumulerat utfall inom division *Asset management* var till och med augusti 49,2 Mkr. Det ligger i nivå med periodiserad budget. Resultatkravet om 36,7 Mkr beräknas inte att uppnås fullt ut. Besparingar har gjorts under året i divisionen genom återhållsamhet avseende rekryteringar, konsulttjänster och övriga köpta tjänster.

#### Genomförande av mätningar

Vid granskningen har det framgått att det sker regelbundna mätningar inom de olika verksamhetsenheterna. Några exempel på mått och verksamhetsuppföljningar som nämns i förvaltningens verksamhetsberättelser framgår nedan. Resultaten av mätningarna redovisas dock utåt endast för enstaka punkter.

Skånetvätt	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leveransgrad</li> <li>▪ Dygnsproduktion</li> <li>▪ Förbrukning av vatten och el</li> <li>▪ Effektivitet och hygien</li> <li>▪ Lagerbindning av textilier</li> <li>▪ Svinn</li> </ul>
Skåneteknik	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leveranstid</li> </ul>
Måltider	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patientportioner</li> <li>▪ Personalportioner</li> <li>▪ Kvalitetssäkring av leverans</li> </ul>
Lokalvård	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bastjänst, Tilläggstjänst, Avropstjänst</li> <li>▪ Extern kvalitetskontroll</li> <li>▪ Antal smittstädningar</li> </ul>
Servicepoolen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vakanstäckning</li> <li>▪ Levererade ”mantimmar”</li> </ul>
GSF <sup>4</sup> HR	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tillgänglighet</li> </ul>
GSF Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ärendestatistik</li> </ul>
Skånetransport	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antal patienttransporter</li> <li>▪ Antal transporter av avlidna</li> <li>▪ Andel miljöbilar</li> <li>▪ Andel miljödrivmedel</li> </ul>
Verksamhetsstödjande	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ RS-kort<sup>5</sup></li> <li>▪ Avfallsvolymer</li> <li>▪ Källsortering</li> <li>▪ Helikopterlandningar</li> </ul>
AM-divisionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fastighetsskötsel</li> <li>▪ Felhjälpande respektive planerat underhåll</li> <li>▪ Energiförbrukning</li> <li>▪ Andel avvikande projekt</li> </ul>

På övergripande nivå följer förvaltningen bland annat kostnadsutvecklingen för lokalvård, fastighetsskötsel och materialförsörjning.

Regionservice deltar i ett program för benchmarking där 17 svenska landsting och 44 sjukhus, fyra norska helseforetak och nio norska sjukhus deltog under 2016. Region Skåne deltar i följande processer *lokalvård*, *textilhantering*, *bevakning*, *patientkost* och *patienttransporter*. I programmet jämförs servicenivåer, kostnader, nöjdbrukarindex (NBI) och leveranslösning. Av resultatet kan bland annat följande utläsas

- Inom bevakning ligger tre av nio sjukhus i Region Skåne bland de 25 procent högst rankade sjukhusen.
- Inom patientkost ligger ett av fyra sjukhus i Regionen bland de 25 procent högst rankade sjukhusen.

<sup>4</sup> Gemensam service funktion

<sup>5</sup> Elektroniskt id-kort med Region Skånes tjänstecertifikat

- Inom patienttransporter ligger inga skånska sjukhus bland de 25 procent högst rankade sjukhusen.

Generella slutsatser som dras utifrån benchmarkingen är att Region Skånes kostnader och servicenivåer är i paritet med, eller något högre än övriga sjukhus samtidigt som kundnöjdheten är lägre än vid övriga sjukhus. Region Skånes sjukhus har lägre kostnadsnivåer än det svenska medianvärdet för knappt hälften av kostnadsnyckeltalen<sup>6</sup> i de tre processerna. Region Skånes placeringar i benchmarkingen 2016 har generellt försämrats något sedan 2015 och 2014. Studien som är konfidentiell har utförts av ett privat företag.

#### *Redovisning av levererade tjänster - debitering*

Regionservice gör regelbundet undersökningar av nöjd kund, leveranstid och återkoppling från kunden. Dessa undersökningar görs i allmänhet inom respektive delverksamhet. Exempelvis Skånetextil, GSF och Kundcenter har förutsättningar att redovisa sin verksamhet per kund, kostnad och leverans.

En samlad redovisning på förvaltningsnivå av sådana kundundersökningar görs inte. Enligt ovan refererade benchmarkingutredning är kundnöjdheten något lägre för Regionservice än genomsnittet för andra landsting/regioner eller sjukhus som medverkar i studien.

Vid intervjuer med såväl företrädare för Regionservice och dess kunder i sjukvårdsförvaltningarna har det framkommit kritik. Den tar bland annat fasta på att Regionservice inom ett flertal av verksamheterna har svårt att redovisa kvalitetssäkrade data om vilka leveranser som genomförts. Detta har då och då lett till ifrågasättande av vad kunden betalar för. När det saknas sådana data ges inte heller underlag för förbättrings- och effektiviseringsåtgärder som även efterfrågas av kunderna.

Inom Regionservice finns en hög medvetenhet om denna problematik. Orsaken anses vara avsaknad av ett ändamålsenligt IT-system. Trots detta görs stora ansträngningar för att få fram statistiska analyser som kan delges kunderna. I en rapportering till servicenämnden skriver Regionservice följande om IT-stöd för mätningar och uppföljningar:

*”Behovet av smarta IT- och informationssystem för att kunna vara en bättre partner för vården är stort. Det är stora datamängder som måste analyseras på rätt sätt. Befintliga system stödjer inte en processinriktad organisation och leverans, och är byggda för en betydligt mindre verksamhetsvolym, där varje utvidgning blir mycket kostsam och tidskrävande. På grund av systemens (ett 20-tal) begränsade kapacitet lägger organisationen oproporionerligt mycket resurser på att få fram rätt information. Detta skapar stort merarbete i verksamheten. Det är heller inte möjligt att ur befintliga system få fram aktuella data för rätt plats i rätt tid, vilket skapar onödiga fördröjningar på möjliga åtgärder och svårigheter att koppla åtgärd till effekt.”*

Regionservice har stora förhoppningar om införandet av Computer-Aided Facility Management (CAFM) som planeras ske under början av 2017. CAFM är en plattform som syftar till att kunna följa upp och redovisa förvaltningens tjänster.

I intervjuer med sjukvårdsförvaltningarna framkommer synpunkter på bristande transparens i de ekonomiska relationerna med Regionservice vilket försvårar en diskussion om kostnader. Citat: *”Vi får bara en faktura per år på några hundra miljoner utan specifikation”*.

### **4.1.3 Iakttagelser – mål och mätning Medicinsk service**

#### *Mål, mått och nyckeltal*

Medicinsk service verksamhetsplan omfattar ett målkort som baseras på de perspektiv och mål som anges i Regionens budget.

Konkreta och uppföljningsbara måttetal anges för samtliga mål i förvaltningens målkort. Målet *”Effektiv verksamhet med hög kvalitet”* omfattar bland annat frågor som:

---

<sup>6</sup> Kostnad/bevakad innerarea (BRA), kostnad/patientbesök, kostnad/vårddygn, kostnad för lunch, middag/lev. portioner, kostnad/transport, kostnad/ transporterad meter.

- IT/MT-systemens användarvänlighet
- Ständigt förbättringsarbete ("Minst elva processer är genomlysta och utvecklade inom förvaltningen, där hänsyn är tagen till miljö, kvalitet och arbetsmiljö")
- Ledningssystemets effektivitet avseende ackreditering, dokumentation
- Processerna är standardiserade ("Minst 33 dokumenterade avvikelser har lett till utveckling/förbättring.")
- Resursanvändningen är hållbar (avser upphandling och inköp)

Ekonomimålen omfattar att utfallet ska vara minst i enlighet med överenskommen budget.

Enligt den uppföljning som gjorts för de första åtta månaderna 2016 har flertalet av målen uppnåtts eller är under bearbetning. Per augusti var utfallet 88,5 Mkr vilket är 71,6 Mkr högre än budget. Den positiva budgetavvikelsen efter åtta månader förklaras framför allt av låg förbrukning av IT-Utvecklingsmedel under årets första del. Denna avvikelse bedöms uppvägas av högre förbrukning under resterande del av 2016. Produktionen i form av analyser och diagnostik inom Labmedicin och beställning av datorer är högre än i fjol och högre än budgeterat vilket driver både kostnads- och intäktsutvecklingen. Bruttokostnaderna har ökat med 4,8 procent jämfört med i fjol. Under 2016 arbetar förvaltningen med ett effektiviseringsprogram omfattande 25 mkr. Prognosen för året är efter andra tertialuppföljningen att budgeten följs.

Produktionen och produktiviteten inom Labmedicin uppvisar en ökning jämfört med 2015. Produktionen har ökat med 2,6 procent i antal analyser och med 2,9 procent uttryckt som viktpoäng. Viktpoäng väger antalet analyser utifrån hur resurskrävande analyserna är. Ökningen syns i flertalet kundgrupper och generellt över Labmedicins verksamheter. Produktiviteten, som relaterar produktionen till personalresurser har ökat med 1,0 procent sedan föregående år.

#### Genomförande av mätningar

Uppföljning sker av flera nyckeltal. Bland annat redovisas följande i förvaltningens verksamhetsberättelse:

Labmedicin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Produktion mätt som viktpoäng per verksamhetsområde och</li> <li>▪ Produktion mätt som viktpoäng per kund. Mätningen och redovisning sker månadsvis.</li> <li>▪ Produktion per kund, antal svar</li> </ul>
IT	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ärenden i support</li> <li>▪ Datorer per förvaltning och typ samt förändring över tid</li> <li>▪ Datorer per anställd (jämförelse med riksgenomsnitt: Region Skåne 2015 0,96, riksgenomsnitt: 1,04)</li> <li>▪ Applikationer, lagringsvolym, leverantörer</li> </ul>
MT	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utförda timmar som planerat och förebyggande underhåll av medicinteknisk utrustning</li> <li>▪ Medicintekniska serviceavtal, reparationer och underhåll</li> </ul>

Något gemensamt benchmarkingprogram finns inte inom Medicinsk service. Dock finns inom IT/MT divisionen nätverket SLIT (Sveriges landsting IT) där representanter från 21 landsting/regioner träffas ca sex gånger per år. Nyckeltal finns framtagna och jämförelser görs en gång per år. Redovisningen av SLIT:s ekonomiska nyckeltal för 2015<sup>7</sup> visar att Region Skånes IT-kostnader som andel av Regionens totala omslutning ligger på 2,55 procent jämfört med 2,82 procent för snittet för landstingen Sverige. IT-kostnaden per anställd uppges enligt rapporten uppgå till 28 550 kronor i Region Skåne jämfört med riksgenomsnittet genomsnittet 31 978 kronor.

Det finns få landsting i Sverige som likt Region Skåne har IT/MT organisatoriskt samlat.

Inom *division Labmedicin* anses en benchmarking vara svår att genomföra till följd av att Region Skåne inkluderar en mängd specialiteter som inte finns i andra landsting samt att många andra landsting har outsourcat sin laboratoriemedicin. Representanter från Labmedicin Skåne menar att

<sup>7</sup> Slutredovisning 2016-04-27

en meningsfull benchmarking inte bara inbegriper priser utan även kvalitet och systematiskt arbete med patientsäkerhetsfrågor. Det är även centralt att ta hänsyn till att en verksamhet med hög grad av FoU och utveckling har en annan kostnadsbild än rent producerande laboratorier.

#### *Redovisning av levererade tjänster - debitering*

Enligt förvaltningens interkontrollplan har mål formulerats för att leveransen ska vara *säker och tillgänglig*. Aktiviteter för att nå målet är att minst elva identifierade kritiska svarstider/ tillgänglighet ska vara förbättrade.

Det framgår inte i förvaltningens verksamhetsberättelse om och hur kundnöjdheten bland sjukvårdsförvaltningarna följs upp. Dock genomförs kunddialoger på förvaltningsnivå två gånger per år. Båda divisionerna har strukturerade kontaktvägar till alla som nyttjar levererade tjänster vilket ger möjlighet till återkoppling. För Labmedicin spelar även de så kallade labombuden en viktig roll i återkoppling från hälso- och sjukvården (Se närmare avsnitt 4.2.4). Kundnöjdheten kommenteras i årsredovisningen.

Kvalitetssäkring sker bland annat genom leverans av analys svar inom fastställda referensramar. Svarstider följs och arbete sker internt med att upprätthålla kvaliteten på de prov som utförs. Alla laboratorier som är ackrediterade är föremål för fortlöpande kvalitetssäkring.

*Division IT/MT* arbetar sedan 2015 med verksamhetsstyrd styr- och förvaltningsmodell för alla IT- och medicintekniska system inom Region Skåne. Modellen baseras på delaktighet på både strategisk, taktisk och operativ nivå med avnämarna av divisionens tjänster. (Även denna beskrivs utförligare i avsnitt 4.2.3).

Labmedicin deltar inte i nationell patientenkät och har därför genomfört egen kundnöjdhetsanalys. Detta genomfördes avseende bemötande vid Provtagningar, Punktionsmottagningar och Blodgivarcentraler under 2014 och kommer att upprepas framöver.

Vad gäller debitering och fakturering av tjänster från Labmedicin har det inte framkommit några synpunkter om brister vad gäller transparens, förutom vad gäller distinktionen mellan ”enkla” och avancerade analyser. Inom IT området framförs från kunderna att specifikationerna för persondatorer och läsplattor inte är tydlig. (Se vidare avsnitt 4.2.3 ”Kommunikation och dialog med sjukvårdsförvaltningarna”.)

#### *IT-stöd för mätningar och uppföljningar*

Enligt genomförda intervjuer framgår att företrädarna för Medicinsk service har utarbetade rutiner och system för den uppföljning av produktion och effektivitet som för närvarande sker. En brist som påtalas från Labmedicins sida är dock att det saknas system för att mäta och följa i vilken grad analyserna är avancerade. Det är förvaltningens uppfattning att det inte endast är volymen provtagningar som ökar, utan även att andelen avancerade analyser växer.

Det största hindret för en mer utvecklad mätning och uppföljning är, enligt intervjupersonerna, avsaknaden av ett system för elektroniska remisser. Nuvarande journalssystem saknar kapacitet för detta. Det saknas därför ett IT-stöd där Labmedicin kan följa eventuella beställningsförändringar. Upphandlingar av ett nytt/kompletterande system har försenats kraftigt.

Det framgår av intervjuerna att sedan det regiongemensamma avvikelshanteringssystemet infördes har antalet avvikelser minskat för att systemet är så tungt.

### **4.1.4 Slutsatser och bedömningar om mätning av effektivitet**

#### *Iakttagelser i sammanfattning*

Få specifika mål som rör stödfunktionernas effektivitet har fastställts från region- och koncernledningens sida. Medicinsk service/diagnostik och Regionservice har emellertid stor betydelse för effektiviteten inom hälso- och sjukvård och annan kärnverksamhet. Exempelvis är måluppfyllelse av HSN:s hygienkrav på sjukvården en funktion av samarbetet mellan vårdenhet och städning. På motsvarande sätt har ledtiderna för provsvar stor betydelse för vårdens tillgänglighet. Vid kartläggning och analys av patientprocesser framkommer en mängd



stödaktiviteter vars kvalitet kan ha avgörande betydelse för patientresultaten. Stödfunktionerna har även en stor betydelse för kärnverksamheternas totalekonomi.

I denna granskning framgår det sammanfattningsvis att mätningar av stödfunktionernas produktivitet och effektivitet sker i begränsad omfattning från ett koncernperspektiv.

Inom *Regionservice* finns en stor medvetenhet om betydelsen av att mäta insatser, utfall och kvalitet samt att göra interna och externa jämförelser. Sådana uppföljningar och analyser efterfrågas även av kunderna/avnämarna av verksamhetens tjänster, bland annat som underlag för effektiviseringsinsatser. Mätningar sker också i stor utsträckning i olika delprocesser inom förvaltningen. Dessa mätningar håller olika kvalitet och det har framkommit att det många gånger krävs stora personella resurser för att få fram relevanta data. Bland kunderna/avnämarna finns ett betydande missnöje över att kvalitetssäkrade uppgifter inte finns om vilken verksamhet som bedrivs och vad kostnadsunderlaget innehåller. Svårigheterna att ta fram tydliga data hänger delvis samman med bristande IT-system. Delvis är det, enligt vad som framkommit, ett resultat av olika gränssnitt och ”tjänsteportföljer” gentemot olika förvaltningar som har hängt med sedan *Regionservice* bildande.

För *Medicinsk service* varierar förutsättningarna i hög grad mellan de tre verksamhetsfälten laboriemedicin, IT och medicinsk teknik. De två senare fälten mäts främst genom insatsfaktorer. Den laboriemedicinska verksamheten mäts i flera aspekter där produktion, kvalitet och ledtider är några centrala mått. Samtliga relevanta laborieverksamheter är ackrediterade och är därmed föremål för regelbunden kvalitetskontroll. Division Labmedicin tillgodoser de krav på redovisning som avnämarna i hälso- och sjukvården ställer. Särskilt vad gäller IT upplever inte kunderna att mätningar och redovisning sker på samma tydliga sätt.

#### *Bedömningar*

Vår bedömning avseende *revisionsfråga 1* (Vilka mål, mått och nyckeltal som finns för effektivitet och produktivitet och hur läget ser ut), är följande:

- Trots en aktiv strävan och ett strategiskt angreppssätt inom *Regionservice* saknas tydliga mål och mått för att beskriva verksamhetens effektivitet och produktivitet.
- *Medicinsk service* tillämpar vad gäller *Labmedicin* mål och mått för att följa produktion och produktivitet på ett systematiskt sätt, medan det för *IT/MT-verksamheterna* finns anledning att utveckla mer stringenta mål och mått som kopplar till vilka bidrag och effekter som uppnås hos kunderna.

Avseende *revisionsfråga 2* (Hur mätning sker av väsentliga faktorer som rör begreppen effektivitet och produktivitet?) är vår bedömning följande:

- Både *Regionservice* och *Medicinsk service* har anledning att genomföra mätningar av hur effektiviteten och produktiviteten utvecklas och att offentliggöra resultaten. Detta bör ske för att underlätta jämförelser med andra landsting och för eget förbättringsarbete. Ur koncernperspektivet bör mål och nyckeltal fastställas för stödfunktionerna.
- Inom *Regionservice* är det en utmaning att åstadkomma en mer enhetlig organisation och gränssnitt till kundförvaltningarna för att mätningar och jämförelser ska vara möjliga.

Vår bedömning i fråga om *revisionsfråga 3* (Hur kvalitet på levererade tjänster mäts och kundnöjdheten följs upp) är följande:

- Division *Labmedicin* och *medicinsk teknik (MT)* inom *Medicinsk service* följer upp kvalitet och kundnöjdhet på ett tillfredsställande sätt. Uppföljningen av kvalitet och kundnöjdhet inom *IT* området samt inom *Regionservice* verksamheter bör bli mer enhetlig och transparent.

Vår bedömning när det gäller *revisionsfråga 4* (Hur det tillses att ett användbart IT-stöd finns för mätningar och uppföljningar) är följande

- Särskilt inom *Regionservice* saknas ett adekvat system för mätning och uppföljning av produktion, produktivitet och effektivitet. Förvaltningar har framskridna planer på att implementera ett sådant.

- Även inom Medicinsk service finns en förbättringspotential särskilt vad avser att integrera uppföljningssystemen med hälso- och sjukvårdens administrativa stöd. Patologins behov av fungerande IT-system för digitalisering är ännu inte tillgodosett. Detta gäller också allmänt behovet av IT-system för remisser och laboratoriesvar.

Avseende *revisionsfråga 6* (frågan fokuserar om serviceförvaltningarna lämnar transparenta kostnadsunderlag till sina kunder) är vår bedömning följande:

- Regionservice kan endast inom delområden redovisa tydliga uppgifter om den produktion som ligger till grund för debitering.
- Kravet på transparenta underlag uppfylls i all huvudsak av Laboratoriemedicin inom Medicinsk service. Underlag lämnas som möjliggör utvecklings- och rationaliseringsinsatser från kundernas sida. Den styr- och förvaltningsmodell som tillämpas inom IT och MT bedömer vi kommer att fylla sin funktion i detta avseende.

## 4.2 Styrning av effektivitet

I detta avsnitt avhandlas följande revisionsfrågor:

- *Hur och på vilket sätt sker kommunikation och dialog med sjukvårdsförvaltningarna om innehåll och kvalitet i nuvarande tjänsteleveranser alternativt erbjudande och utveckling av nya servicetjänster? (Revisionsfråga 5)*
- *Hur optimeras personalresurserna t ex genom kompetenspool och kompetensmix? (Revisionsfråga 7)*
- *Vilka incitament finns för att förbättra effektiviteten och produktiviteten internt hos Regionservice respektive Medicinsk service? (Revisionsfråga 8)*
- *Hur sker information och återkoppling inom förvaltningen, till ansvarig nämnd och till region- och koncernledning vid t ex oväntade kostnadsökningar eller intäktsbortfall och vilka åtgärder vidtas? (Revisionsfråga 9)*

### 4.2.1 Iakttagelser om styrning av effektivitet – regional nivå

*Styrning av resurser på regional nivå*

Det övergripande styrinstrumentet för verksamheterna i Region Skåne är den så kallade ”Strategikartan” i regionens budget för respektive år. Av denna framgår mål och värderingar för en effektiv verksamhet med hög kvalitet. Den övergripande visionen är ”En effektiv verksamhet med hög kvalitet”. Områden som lyfts fram är:

- Människor ska mötas med respekt
- Patienters makt ska öka
- Kunskapsstyrning ska öka
- Tillgängligheten ska öka
- Patientsäkerheten ska vara hög
- Produktiviteten ska öka
- Bedriva en jämlik hälso- och sjukvård

Inom respektive område beskrivs uppdrag för förbättring och effektivisering.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om hälso- och sjukvårdens samlade uppdrag inklusive uppdraget till Medicinsk service. Servicenämnden beslutar om uppdraget till Regionservice.

Alla verksamheter som direkt eller indirekt rör sjukvården har uppdraget att med hög produktivitet och effektivitet bidra till goda patientresultat. Två sådana utvecklingsområden inom Regionen där insatserna från stödfunktionerna, såväl från Regionservice som Medicinsk service, ofta har en avgörande betydelse för att nå goda resultat i hälso- och sjukvården är arbetet med standardiserade vårdförlopp samt Regionens eHälsost strategi.

*Rullande handlingsplaner för ekonomi i balans*

Underskotten i sjukvårdsförvaltningarna närmar sig 700 miljoner kronor i prognos för 2016.

Regionstyrelsen beslutade i april 2016 att nämndernas effektiviseringsåtgärder regelbundet ska återrapporteras till regionstyrelsens arbetsutskott. Vidare beslutades att alla nämnder ska beskriva vidtagna och planerade åtgärder med anledning av det ekonomiska läget till regionstyrelsen i juni 2016. Beskrivningen skulle bland annat omfatta en särskilt redovisning av vilka beslut som tagits och dess konsekvenser med anledning av regionstyrelsens uppmaning om reformstopp.

Regionstyrelsens beslut i april 2016 i rapporten ”Effektiviseringsåtgärder” innehåller bland annat följande åtgärder som berör alla förvaltningar inklusive servicefunktionerna:

- Minskad användning av inhyrd personal
- Minskad övertid
- Vakansprovning framför allt av administrativ personal
- Översyn av beställnings- och inköpsrutiner
- Allmän restriktivitet vid beställning/inköp
- Minska kostnader för IT och telefoni
- Översyn och rutiner för labprover och diagnostik
- Lägre kapitalkostnader
- Minska kostnader för planerat underhåll

Såväl servicenämnden/Regionservice som Medicinsk service har redovisat handlingsplaner till regionstyrelsen. Dessa återges i respektive avsnitt för de två förvaltningarna nedan.

#### 4.2.2 Iakttagelser om styrning av effektivitet - Regionservice

##### *Styrmodell och incitament*

Regionservice finansieras i huvudsak genom en i regionbudgeten fastställd ersättning som utgår till respektive ”kundförvaltning”, såsom sjukvårdsförvaltningarna, Skånetrafiken med flera. Dessa betalar i sin tur denna ersättning till Regionservice. Den budget som Regionservice erhåller motsvarar således de delar av sjukvårdsförvaltningarnas budgetar som ska användas för att täcka kostnaderna för Regionservice tjänster. Vissa undantag existerar för Skåneteknik som fakturerar per arbetsorder och GSF (Gemensam ServiceFunktion) som har en del rörlig debitering.

Denna modell, där ersättningen per kund är fastställd vid årets början, skapar enligt intervjuade personer inom Regionservice problem. Om ramen för respektive kund överskrider till exempel genom att större volymer beställs, får leverantören det vill säga Regionservice, bära kostnaden. Detta har inträffat under innevarande år och anges vara ett av skälen till att Regionservice inte klarar sin budget. Kunderna upplevs ha uppfattning att tjänsterna är ”fria nyttigheter” då utökade beställningar inte belastar kunden själv.

Några explicita ekonomiska incitament för ökad effektivitet återfinns inte i styrmodellen. Intervjupersoner lyfter dock fram att det finns flera aspekter på incitament. Benchmarking och jämförelser över tid är en typ av incitament. Likaså kan uppföljningar såsom medarbetarindex, nyckeltal, avvikelserapporter, kundnöjdhetsrapporter med mera fungera som sporrar för att utveckla verksamheten. Även medarbetarnas drivkrafter att nå goda resultat lyfts fram. Negativa ekonomiska resultat uppfattas av vissa som incitament till effektivisering. Regionservice är, framhålls i intervjuer, en kunddriven verksamhet vilket ställer krav på att (citata) ”*lyssna på kunden för att förändra och göra verksamheten mer effektiv*”.

Skånetextil är ett exempel på en verksamhet som har infört incitamentsprogram direkt i verksamheten. Det är relaterat till produktionen och innebär möjlighet till extra ersättningar för medarbetarna utöver lönen. Målet är att programmet ska utvecklas för att kopplas till andra värdeskapande mätbara faktorer såsom hygien, kvalitet och arbetsmiljö.

##### *Åtgärder för ökad effektivitet*

Regionservice har en allmän ambition som lyder ”Bättre partner till Vården”. Planen för att nå detta omfattar åren 2016 – 2018. Mål som angivits är ”gemensam servicekultur”, ”vårdens tillit och förtroende” samt ”mer tid för vården”.

Åtgärderna avser bland annat arbete med värdegrund, kompetensutveckling (exempelvis i form av ”Regionserviceutbildning”), tjänstpaketering och standardisering samt satsning på

servicevärdar. Avsikten är att detta successivt ska lägga grunden för en ”robust organisation som är förändringsberedd” och som har tydligt varumärke. Likaså ska det finnas stödsystem och processer.

Flera nya strukturer ska vara på plats 2017 såsom portföljstyrning och leveransuppföljning som går hand i hand med ekonomisk uppföljning, serviceavtal med volymer och nyckeltal.

Exempel på utvecklingsarbete som lyfts fram utöver detta är:

- Kontinuerlig processutveckling
- Tydligt tjänsteutbud för Vården
- Kundensvarifunktion
- Kundcenter (driftsattes 15 juni 2016)
- Fokus på framtidens sjukvårdsbyggnader
- Leveransuppföljning
- Servicepool
- Tydlig medarbetarutveckling
- Ledarskapsutveckling
- Utveckling av IT-stöd
- Kontinuerlig benchmarking med andra Landsting

Serviceutskottet redovisade i maj 2016 ”Åtgärder med anledning av det ekonomiska läget” till regionstyrelsen. Utskottet framhåller här att eventuella reformstopp inom utskottets ansvarsområde inte ensidigt kan beslutas av utskottet eftersom den levererar tjänster som är nödvändiga i hälso- och sjukvården. Utskottet framhåller vidare att planerade förbättringar av IT-systemen inte kan dröja. Materialförsörjningen med utredning om centrallager anges också som en väsentlig utveckling som ger besparingar längre fram.

I handlingsplan för ekonomi i balans 2016 (behandlades i serviceutskottet i augusti 2016) fastställdes bland annat följande åtgärder:

- Etablering av resurskontrakt för deltagande i nya sjukhusprojekt (3,6 Mkr)
- Att upphöra med smittstädning nattetid inom fyra akutsjukhus, (2,1 Mkr)
- Att genomföra neddragningar av planerat underhåll (inte prioriterat).
- Avyttring av delar av fastighet i Hässleholm med minskade driftskostnader som resultat
- Reglera SUS Malmö för dubbelbemanning på akuten

I övrigt gäller enligt utskottet återhållsamhet och att Region Skånes krav på restriktivitet avseende rekrytering av personal samt köp av tjänster respektive konsulter följs. Samtliga divisioner har fått instruktioner om att bibehålla god kostnadskontroll och att säkerställa en hög kostnadsmedvetenhet i den löpande verksamheten.

Vid intervjuer inom Regionservice har det framkommit att flera personer saknar en intern kraftsamling kring behovet att närma sig kunderna som en del i effektiviseringsarbetet. En samordnad plan efterfrågas, (citat) ”Grejerna hänger inte ihop. Skulle önska att vi arbetade mot samma mål”. ”Kunden frågar om vi är effektiva. Vi kan inte svara. Det är ett motstånd internt inte från kunden.” Flera intervjupersoner anger att de upplever att de verkar i en ”stuprörsorganisation” och att det saknas en samstämmighet om förvaltningens strategiska och operativa mål. Detta avser bland annat kunddivisionens roll och ansvar gentemot övrig verksamhet.

#### *Optimering av personalresurserna*

Förvaltningens mål för gemensam företagskultur är att Regionservice ska genomföra nöjdhetsundersökningar (NKI) vid första linjens nyttjare hos kunden. Vidare ska Regionserviceutbildningen fortsätta för tillkommande medarbetare. Regionservice ska även implementera kompetensförsörjningsmodellen, stärka varumärket samt stimulera till en rörlighet inom förvaltningen.

Några mätetal som tillämpas inom HR-området under 2016 är följande:

- Reduktion av årligt sjuktal med två procent jämfört med 2015.

- Bättre resultat i nöjd-medarbetarindex.
- Alla nyanställda medarbetarna ska under 2016 ha gått Regionsserviceutbildningen.
- 80 procent av Regionsservice medarbetare ska känna att Regionsservice möjliggör en professionell kompetensutveckling.

Antalet unika anställda inom Regionsservice har ökat under 2016. En del förklaras av byggnadsprojekt, verksamhetsövergång, projekt servicevärdar samt ökade beställningar exempelvis inom lokalvård och Skånetvätt. Även infasning av fler verksamheter till servicepoolen, där timvikarier ersätts med fastanställda, bidrar till ökningen. Medelsysselsättningsgraden har höjts och medelåldern har sänkts, vilket bland annat hänger samman med pensionsavgångar kombinerat med nyanställningar med personer som har 100 procent sysselsättningsgrad.

Den totala sjukfrånvaron har ökat något både inom Regionsservice och för Region Skåne som helhet under 2016. Högst sjukfrånvaro inklusive korttidssjukfrånvaro finns inom grupperna kök och måltid, samt städ, tvätt och renhållning. Inom GSF HR har förvaltningen gjort insatser som medverkat till en minskad sjukfrånvaro. Workshops för chefer kring sjukfrånvaro har genomförts.

Regionsservice har en Servicepool som varit i drift i ungefär ett år. Servicepoolen fungerar som ett internt bemanningsföretag inom Regionsservice tjänsteområden och ska kunna täcka frånvaro upp till sex månader. Här arbetar Regionsservice med kompetensmix för att bredda medarbetarnas kompetens.

Regionsservice använder bemanningsföretag i begränsad omfattning. De affärsområden inom division Facility Management som använder bemanningsföretag är GSF Ekonomi och Skåneteknik. Orsaken är oftast nya tillfälliga uppdrag som efterfrågas under begränsad tid.

Satsning har skett på servicevärdar som arbetar nära vården och avlastar vårdpersonalen med arbetsuppgifter som inte är vård. Det sker med syftet att frigöra tid för vården.

#### *Information och återkoppling*

Regionsservice lämnar månadsvisa rapporter avseende verksamhet och ekonomi till servicenämnden och till koncernen. Dessa rapporter utgör sedan underlag till regionstyrelsens arbetsutskott. Vid två tillfällen per år, efter augusti och december, görs en mer omfattande verksamhetsberättelse.

Det finns dokumenterade händelser kring krav på åtgärder för Regionsservice kopplat till effektiviseringar etc. Ett exempel på det är när servicenämnden vid sitt sammanträde i oktober 2015 beslutade att uppdra åt servicedirektören att reducera planerat underhåll med upp till 5 miljoner kronor samt att i övrigt vara återhållsam i kostnadshänseende för att kunna lämna ytterligare överskott.

Servicenämnden har som tidigare framgått avrapporterat förslag till handlingsplan till regionstyrelsen med anledning av det ekonomiska läget.

#### *Kommunikation och dialog med sjukvårdsförvaltningarna*

Inom Regionsservice hanteras möten på strategisk nivå av förvaltningschefen. Relationen och dialogen med sjukvårdsförvaltningarna gällande den taktiska nivån hanteras av kunddivisionen. Citat: "Vi kan hjälpa kunden att få det den vill ha. Vi kan hämta hem information till regionsservice". Kunddivisionen presenterar kvartalsvis ett index som exempelvis inkluderar måltider, patienttransporter och vårddagar och dess variation i förhållandet till medelvärde per månad. Problematiken i nuläget är enligt flertalet intervjupersoner bristen på IT-stöd och mognad inom organisationen vilket innebär att kostnaderna för tjänsterna är svår att ta fram samt även svårigheter att visa i vilken mån tjänsten är effektiv eller ej. Operativt hanteras dialogen med sjukvårdsförvaltningarna av FM-divisionen.

Under 2015/2016 har Regionsservice fokuserat på att etablera en kunddivision i syfte att kunna förbättra underlaget till kund och precisera leveransen utifrån kundens behov. Kunddivisionen inom Regionsservice äger tjänsteportföljerna och har ansvar för samtliga Skåneövergripande projekt samt kundcenter.

Regionservice arbetade under 2015 för att etablera kund-leverantörsförhållanden och paketering av tjänster till självkostnadspris. Detta godkändes dock inte av koncernledningen. För att kunna reglera förändringar med ekonomisk påverkan bestämdes att kvartalsvisa möten/avstämningar skulle ske med regiondirektör och respektive förvaltningschef gällande kostnader. Sådana möten genomfördes vid flera tillfällen, men har upphört sedan en tid tillbaka med hänsyn till hälso- och sjukvårdens ekonomiska underskott.

### 4.2.3 lakttagelser om styrning av effektivitet - Medicinsk service

#### *Styrmodell och incitament Medicinsk service*

Medicinsk service är i huvudsak intäktsfinansierad. Förvaltningens kunder, där de tre sjukvårdsförvaltningarna Kryh, Sund och SUS utgör de största kunderna, finansierar verksamheten som Medicinsk service erbjuder.

Divisionerna inom Medicinsk service har olika typer av styrmodeller. *Labmedicin* har i huvudsak prissättning i kronor per analys samt särskilda anslag, exempelvis i form av forskningsanslag. Ersättning per utförd tjänst utgår från en fastställd prislista per laboratorietjänst gånger antal prover som sjukvårdens verksamheter beställer. Ökade volymer medför ökade kostnader för kunderna. Under de senaste åren har en volymökning skett varje år. Kundernas möjligheter att påverka sina kostnader är att se över sina behov och beställningsrutiner.

Inom *IT* finns en typ av abonnemangsavgift som alla förvaltningar betalar. Avgiften baseras på fördelingsnycklar utifrån användning av tjänster. Därutöver finns en prissättning i kronor per tjänst/produkt till exempel inköp av datorer, läsplattor, telefoner och lagringsvolym. Varje dator har ett abonnemangspris och kostnaderna för kunderna motsvaras av priset gånger antalet datorer verksamheten vill ha. Kunderna kan påverka sina kostnader genom antal abonnemang.

*Medicinsk teknik* har abonnemang med årsbelopp för respektive kund och serviceavtal med externa leverantörer.

I intervjuer framkommer benchmarking och mätetal samt uppföljningsdialoger som en typ av incitament för förbättring av produktivitet och effektivitet. Inom *Labmedicin* sker uppföljning av antalet analyser, produktivitet och svarstider. *Labmedicin* har kontakt med sjukvårdens labombud som ansvarar för verksamhetsdialoger. Inom *IT* följs antal ärenden, antal datorer som införskaffas, lagringsvolymer, applikationer med mera. Inom *Medicinsk Teknik* följs antalet utförda timmar och förebyggande underhåll av medicinteknisk utrustning, medicintekniska serviceavtal, reparationer och underhåll.

#### *Åtgärder för ökad effektivitet*

Begreppet effektivitet inom *Labmedicin* är i hög grad kopplat till verksamhetens leverans. Divisionens målsättning är att leveransen ska vara säker och tillgänglig och laboratoriesvaren levereras i tid. Därför är dialogen med vården nödvändig för att *Labmedicin* ska kunna ge det stöd som förväntas avseende underlag till diagnostik, vård och behandling. Det finns fastställda svarstider för flertalet analyser och det är också möjligt att beställa snabb- eller akutsvar. Svarstiderna följs upp varje vecka och uppges vara föremål för omfattande diskussioner.

Den grundläggande strategin för ökad effektivitet är automatisering och att anamma nya teknologier. *Mikrobiologin* är samlad till Lund för att ge underlag för ny och automatiserad utrustning för bland annat smittspårning. Detta förväntas bidra till effektivisering och höjd patientsäkerhet. Snabbtester inklusive blododling införs vid samtliga akutsjukhus för att kunna ge akuta svar dygnet runt. Under vårvintern 2015 infördes nya snabbtester för diagnostik av influensa och RS-virusinfektion vilket är av värde för att hindra smittspridning i vården och för att kunna ge rätt vård av svårt sjuka patienter.

Medicinsk service arbetar med ett effektiviseringsprogram omfattande 25 mkr för 2016. De åtgärder som redovisats är följande:

- IT-program och testserver (3,1 Mkr)
- Nedprioriterade konsultinsatser (2,6 Mkr)
- Nedprioriterad utbildning inkl. resor (1,5 Mkr)

- Lokaler (samlokalisering) (3,5 Mkr)
- Personal, vakanta tjänster (10,0 Mkr)
- Klinisk Mikrobiologi automation (2,5 Mkr)
- Övriga åtgärder (1,8 Mkr)

Några mer långsiktiga satsningar omfattar utredningar inom ehälsa, IT-stöd för patientnära analyser och ökad patientsäkerhet.

Styr- och förvaltningsmodellen för IT och MT-system, beskrivs som ett instrument för ökad effektivitet inom dessa områden bland annat genom att tydliggöra ansvarsfördelningen. (Se nedan för en utförligare beskrivning av styr- och förvaltningsmodellen.)

#### *Optimering av personalresurserna – Medicinsk service*

Under januari - juli 2016 har antalet anställda ökat med 64 personer vilket omräknat till heltidstjänster motsvarar 3,9 procent. Skälet till ökningen är verksamhet som flyttats från andra förvaltningar samt start av ny verksamhet. I övrigt har rekrytering skett till vakanta tjänster.

Användandet av inhyrd personal genom bemanningsföretag har ökat från 2014 till 2015 och därefter fortsatt öka under 2016. Dessa tjänster används inom Klinisk patologi och består av specialitläkare för att korta svarstiderna till de olika cancerprocesserna inom hälso- och sjukvården. Kostnaderna för detta ökade med cirka 1 Mkr till 2,2 Mkr från 2014 till 2015. Hittills i år är utfallet 4,2 mkr.

Handlingsplaner har upprättats utifrån Springlife undersökning 2014 och behandlats på arbetsplatsträffar och i skyddskommitté. När det gäller helgtjänstgöring arbetar sedan tidigare Medicinsk service i normalfallet med tjänstgöring max två av fem helger.

Ledar- och medarbetarskapsfrågor har hög prioritet i förvaltningen. Under 2015 genomfördes fyra chefsforum och hittills under 2016 har tre genomförts. Nya chefer deltar i utbildningen ”Basutbildning för nya chefer i Region Skåne”. Handlingsplaner med aktiviteter utifrån resultatet från medarbetarundersökningen genomförs för att utveckla verksamheten och ledarskapet. Individuella utvecklingsplaner tas fram för chefer utifrån verksamhetens behov och mål.

Kompetensförsörjningsplaner har tagits fram vid respektive verksamhetsområde. Arbete med kompetensmixplanering sker kontinuerligt för att parera pågående generationsväxling, samlokalisering och effektivisering. Inom division Labmedicin innebär det bland annat att vissa arbetsuppgifter som tidigare utförts av Biomedicinska analytiker tagits över av andra yrkesgrupper.

Förvaltningen uppfyller utbildningsuppdraget avseende platser för biomedicinska analytikerstudier enligt regionalt ramavtal. Antal platser fördelas över laboratorier i hela regionen. Gemensamma introduktionstillfällen har bidragit till större förberedelse och förståelse för verksamheternas utmaningar och samtidigt till att studenterna i utvärdering beskriver att omhändertagande och bemötande är gott. Organisation avseende huvudhandledare, fördelning av platser och dialog med lärosätena finns. Utbildning för handledare är ett kontinuerligt behov och årlig inventering genomförs.

Sjukfrånvaron beräknad som genomsnittligt antal kalenderdagar per medarbetare har ökat under 2016 med 1,0 dagar jämfört med samma period 2015. Sjukfrånvaron uttryckt som andel av anställd tid var till och med juli 5,4 procent 2016 jämfört med 5,0 procent året innan. Ökningen i sjukfrånvaro syns inom både Labmedicin och IT/MT. Åtgärder som vidtas är att en inventering på individnivå görs för varje enskild medarbetares sjukskrivning. Utifrån resultatet av inventeringen planeras och genomförs riktade insatser vid behov.

#### *Information och återkoppling*

Uppföljningen från koncernledningens sida sker enligt samma modell som sjukvårdsförvaltningarna. *RD-dialoger (Regiondirektörsdialoger)* leds av regiondirektören (RD) och omfattar helheten, det vill säga såväl ekonomi, produktion, medarbetare som kvalitet. Dialogerna sker månatligen och avser en förvaltning åt gången. Vid varje RD-dialog finns ett specifikt kvalitetstema.

Vid dialogerna deltar från koncernkontoret, förutom regiondirektör, även ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, ansvarig controller och sakkunnig. Från förvaltningarna deltar förvaltningschefen och andra personer från förvaltningsledningen.

Inom Medicinsk service kommuniceras information gällande ekonomi och andra nyckeltal via ledningsgrupp till arbetsplatsträffar (APT). Inom division Labmedicin tas personliga styrkort fram vilka ska följas upp vid medarbetarsamtal. Arbetet med att skapa personliga styrkort för samtliga medarbetare inom förvaltningen pågår och som utgångspunkt för arbetet finns Region Skånes strategikarta som inbegriper perspektiven *medborgare/kunder*, *verksamhet*, *medarbetare* och *ekonomi*.

Inom IT/MT har det prioriterats att varje enhetschef har kontroll på ekonomin och ett ansvar för sina systemansvariga. Alla enhetschefer går varje månad igenom systemen med sin personal och om det upptäcks stora problem görs handlingsplaner. Divisionen följer även upp nyckeltal för personal, sjuktal etc.

När det gäller återkoppling till koncernledning fanns tidigare koncernråd IT som träffades var sjätte vecka för att under några timmar diskutera aktuella IT/MT frågeställningar. Efter regiondirektörens beslut under 2015 att koncernråd IT inte längre ska finnas sker endast enstaka förmöten till koncernledningsmöten. Orsaken anges av intervjupersoner vara att representanter från sjukvårdsförvaltningarna ofta uteblev. Intervjupersoner menar att Medicinsk service nu saknar ett forum för att föra strategiska diskussioner kring exempelvis upphandlingar.

#### *Kommunikation och dialog med sjukvårdsförvaltningarna*

Inom *division IT/MT* fastställdes under 2014 en ny verksamhetsstyrd styr- och förvaltningsmodell för alla IT- och medicintekniska system inom Region Skåne. Införandet pågår successivt. Enligt intervjupersoner är divisionen i mål med nästan allt inom IT medan det är mer komplicerat inom MT då förvaltningarna själva äger utrustningen. De förväntade effekterna med modellen är en effektivare förvaltning och vidareutveckling av system samt:

- Tydligare beslutsvägar där förvaltningarna finns representerade i beslutsforum på alla nivåer.
- Majoriteten av beslut ska tas på operativ nivå vilket kortar ledtider i beslutsprocessen.
- Bättre möjlighet för förvaltningarna att påverka systemförvaltning och utveckling.
- Bättre samarbete och ökad regional samsyn.
- Effektivare resursanvändning med regiongemensam support för de största systemen.

Arbetet pågår inom tre nivåer varav *operativ nivå med systemansvariga* är en av dem. Ansvar att budget läggs ligger på systemansvariga tillsammans med verksamhetsansvarig. Varje förvaltning har utsett verksamhetsansvariga i syfte att skapa förståelse för kvalitet och säkerhet vilket sker i systemförvaltningsgrupp. I diskussioner med verksamhetsansvarig tas förvaltningsplan och aktivitetsplan fram för förvaltningen. Enligt intervjupersoner tar detta arbete mycket tid för systemspecialister och verksamhetsansvariga men ger bättre kvalitet och bättre dialog med kunden. I system- och förvaltningsmodellen måste parterna komma fram till vilka system som ska användas och vilket system som är det bästa utifrån verksamheternas sida. Det finns 14 stycken styr- och ansvarsområden där helheten och budgeten måste beaktas: vad kan vi göra och vilka behov har vi är frågeställningar som tas upp.

Om samförstånd inte nås gällande val av system finns *taktisk nivå med styrgrupp* för kärnverksamhet och styrgrupp för stödverksamhet där frågan lyfts. Styrgruppen träffas en gång i månaden och aspekter som ej nåddes i samförstånd gick tidigare över i forumet koncernråd IT där förvaltningschefer från sjukvårdsförvaltningarna träffades tillsammans med övriga i koncernledningen. Detta råd är för närvarande inte aktivt.

Sjukvårdsverksamheterna får två gånger per år återkoppling kring vad de har fått för pengarna. Övriga kostnader hanteras i förvaltningsmodellen och är ett gemensamt ansvar med förvaltningarna. Bli något dyrare måste verksamheten spara på annat. Styrgrupperna har möjlighet att flytta pengar mellan områdena. Citat från intervjuperson: ”Sjukvårdsförvaltningarna drabbas inte av kostnadsökningar om det inte hittar på något eget – t ex beställer fler PC”.



Samarbete med de kliniska specialiteterna är av central betydelse för utveckling av verksamheten. Labmedicin tillämpar en rad åtgärder för att underlätta dialogen med kunderna/ verksamheterna. Några exempel kan nämnas:

- Laboratoriemedicinska råd (LM-råd) förekommer för närvarande i nordväst och nordöst men det finns diskussion att utveckla i hela Skåne.
- Transfusionsmedicinska kommittéer sammankallas vid respektive sjukhus.
- Kundenkät för utvecklad dialog
- Referenslaboratorier

Inom division *Labmedicin* fortsätter arbetet med ”labombud”. Ombuden är representanter för de kliniska verksamheterna med syfte att föra dialog och ge löpande information om senaste kunskapsläget och förändringar. Detta görs även genom att nyhetsbrev skickas ut. Labmedicin är också en part i cancerprocessen där svarstider och kvalitet på provtagning utgör en viktig del.

Inför 2016 har Medicinsk service presenterat förslag på åtgärder för att bistå kunderna med att styra sina kostnader för labprovtagning. Kunddialoger sker i samband med ekonomisk uppföljning men Labmedicins förhoppning är att i större utsträckning i dialog med sjukvårdsverksamheterna även diskutera andra aspekter såsom kvalitet.

Samtidigt uppger intervjuade vid Labmedicin att det behövs en bättre samordningsdialog mellan Labmedicin och den kliniska hälso- och sjukvården (citrat): ”*Det finns en brist på förståelse från sjukvården när de säger att de måste ha hjälp när en ny process tas fram – vi måste vara med i ett tidigare skede än vad som sker idag.*”

Representanter från de sjukvårdande förvaltningarna som har intervjuats är överlag nöjda med Labmedicin service och dess verksamhet. Kritik riktas mot priserna. Från Medicinsk service framförs att det via regiondirektörens beslut om prislstan skapats en stark press att hålla kostnaderna och priserna nere. Prisutvecklingen inom Labmedicin har under senare år uppges ha varit lägre än jämförbara index. Vid ett flertal tillfällen har reduceringar gjorts av kundernas kostnader då Labmedicin lyckats begränsa kostnadsutvecklingen till en lägre nivå än budgeterat.

#### 4.2.4 Slutsatser och bedömningar om styrning av effektivitet

##### *Iakttagelser i sammanfattning*

Det övergripande styrinstrumentet för hälso- och sjukvården i Region Skåne är den så kallade ”Strategikartan” i regionens budget. Där framgår mål, värderingar och olika områden för en effektiv verksamhet med hög kvalitet i vilka även stödförvaltningarna formellt inkluderas. Däremot är de mål som omfattar servicefunktionerna främst indirekta.

Under de senaste åren har region- och koncernledningen initierat ett flertal kort- och långsiktiga utvecklings- och effektiviseringsprojekt men även mer kortsiktiga åtgärder för att minska kostnaderna. För serviceförvaltningarna har detta inneburit besparingsbeting och krav på handlingsplaner.

*Regionservice* finansieras i huvudsak genom en i regionbudgeten fastställd ersättning som utgår till respektive ”kundförvaltning”, såsom sjukvårdsförvaltningarna, Skånetrafiken med flera. Dessa betalar i sin tur denna ersättning till *Regionservice*. Denna modell, där ersättningen per kund är fastställd vid årets början, har medverkat till uppfattningen att tjänsterna är så kallade ”fria nyttigheter” då utökade beställningar inte belastar kunden själv. Om större volymer än de budgeterade beställs, får leverantören det vill säga *Regionservice*, bära kostnaden. Detta anges vara ett av skälen till att *Regionservice* inte klarar sin budget. Några explicita ekonomiska incitament för ökad effektivitet återfinns inte i styrmodellen.

*Regionservice* har en övergripande ambition som lyder ”Bättre partner till Vården”. Mål som angivits är ”gemensam servicekultur”, ”vårdens tillit och förtroende” samt ”mer tid för vården”. Åtgärderna avser bland annat arbete med värdegrund, kompetensutveckling (exempelvis i form av ”*Regionservice*utbildning”), tjänstpaktering och standardisering samt satsning på servicevärdar. Avsikten är att detta successivt ska lägga grunden för en ”robust organisation som är förändringsberedd” och som har tydligt varumärke. Likaså ska det finnas stödsystem och

processer. Flera nya strukturer ska vara på plats 2017 såsom portföljstyrning och leveransuppföljning som går hand i hand med ekonomisk uppföljning, serviceavtal med volymer och nyckeltal.

*Medicinsk service* är i huvudsak intäktsfinansierad. Förvaltningens kunder, där de tre sjukvårdsförvaltningarna Kryh, Sund och SUS utgör de största kunderna, finansierar verksamheten som Medicinsk service erbjuder. Divisionerna inom Medicinsk service har olika typer av styrmodeller. *Labmedicin* har i huvudsak prissättning i kronor per analys samt särskilda anslag, exempelvis i form av forskningsanslag. Inom *IT* finns en typ av abonnemangsavgift. Därutöver finns en prissättning i kronor per tjänst/produkt till exempel inköp av datorer. *Medicinsk teknik* har abonnemang med årsbelopp för respektive kund och serviceavtal med externa leverantörer.

Den grundläggande strategin för ökad effektivitet inom Medicinsk service är automatisering och att anamma nya teknologier. Förvaltningen arbetar även med att koncentrera olika funktioner till en enda plats i regionen. Så har exempelvis skett med mikrobiologin som är samlad till Lund för att ge underlag för ny och automatiserad utrustning. Dialogen med vården beskrivs som nödvändig för att Labmedicin ska kunna ge det stöd som förväntas avseende svarstider och underlag till diagnostik, vård och behandling.

#### *Bedömningar avseende ställda revisionsfrågor*

Våra bedömningar avseende *revisionsfråga 5* (Hur och på vilket sätt kommunikation och dialog med sjukvårdsförvaltningarna sker om innehåll och kvalitet?) är följande:

- Regionservice har ambitionen att föra kontinuerlig dialog med sina kunder och har startat en ny kunddivision. Vår bedömning är samtidigt att Regionservice tillsvidare saknar IT-mässiga förutsättningar att tillgodose kundernas behov av information om omfattning och kvalitet på levererade tjänster.
- Vår bedömning avseende Medicinsk service är att laborativ verksamheten har en väl utvecklad struktur för kommunikation och dialog med kunderna, men saknar vissa systemstöd för att leverera samtliga uppgifter som kunderna efterfrågar. IT/MT verksamheten tillämpar en styr- och förvaltningsmodell som vi bedömer lägger grund för en effektiv dialog med sjukvårdsförvaltningarna.

*Revisionsfråga 7* avser hur personalresurserna optimeras.

- Vår bedömning avseende *Regionservice* är att förvaltningen har en fungerande uppföljning av personalsituationen och arbetar aktivt med problemlösning och förbättringar. Ett efterfrågat utvecklingsområde är ett närmare samarbete med sjukvården där till exempel städpersonal kan ingå i sjukvårdens team runt patienterna.
- I fråga om *Medicinsk service* är vår bedömning att personalresurserna fortfarande är ansträngda inom vissa verksamhetsfält men att arbete pågår för att successivt förbättra läget. Det ökade samarbetet i sjukvårdens processförbättringsarbete är positivt både för ökad kvalitet i verksamhetens leveranser och för ökad samhörighet med sjukvården.

Vår bedömning avseende *Revisionsfråga 8* (vilka incitament som finns för att förbättra effektiviteten och produktiviteten) är följande:

- Det saknas en tydlig gemensam styrmodell i Region Skåne för hur stödfunktionerna med hänsyn till deras roll gentemot kärnverksamheterna ska bli effektiva.
- Genom budgetamar och besparingsbeting skapas ett starkt tryck på hög kostnadseffektivitet bland serviceverksamheterna. Inom Labmedicin har detta medverkat till ett fokus på ökad produktivitet och i förlängningen bättre integration med hälso- och sjukvårdens processer.
- Vad gäller Regionservice bedömer vi att förvaltningens förutsättningar att driva och vidareutveckla effektiva verksamheter för närvarande är otydliga. Den nuvarande ersättningsmodellen är otydlig och inte gynnsam vad gäller utveckling av Regionservice kunderrelationer och ansvarsfördelning eller förvaltningens bidrag i sjukvårdens processer.

Revisionsfråga 9 rör hur information och återkoppling inom förvaltningen, till ansvarig nämnd och till region- och koncernledning sker vid t ex oväntade kostnadsökningar eller intäktsbortfall och vilka åtgärder som vidtas?

- Såväl Regionservice som Medicinsk service har redovisat handlingsplaner till regionstyrelsen kopplat till effektiviseringskrav med anledning av det ekonomiska läget. Vår bedömning är att återkopplingen mellan servicenämnd och Regionservice fungerar tillfredsställande medan HSN:s roll som driftledningsnämnd för Medicinsk service är otydlig. Vi ser däremot ett behov av att ett forum för strategiska diskussioner etableras mellan koncernledning och IT/MT då koncernråd IT sedan 2015 inte längre existerar.
- Vi bedömer att avstämningar mellan Regionservice och koncernledningen behövs i större utsträckning för att stämma av och diskutera förvaltningarnas eventuella ökade beställningsvolym.

## 5 Erfarenheter från andra aktörer

I detta avsnitt avhandlas revisionsfråga 10:

- *Hur arbetar andra landsting, regioner och privata utförare med liknande frågeställningar kring effektivitet och produktivitet med servicetjänster? (Revisionsfråga 10)*

### 5.1.1 Internationella och svenska trender

Några trender som kan observeras hos sjukhusorganisationer i USA är bland annat (Booz&Company):

- Centraliserad styrning av försörjningsprocessen
- Standardisering av inköp
- Grepp för att integrera både medicinska och icke medicinska varor och tjänster i ett samlat försörjningssystem
- Omprövning av outsourcing och återtag av tjänster som legat på entreprenad så att tjänsterna blir en del i integrerade processer
- Innovativa automatiserade logistiklösningar (till exempel Hi-Tech Medical Warehouse )
- Fokus på ”supply chain” efter vårdens behov och utveckling av sk ”bed side”-tjänster som inte behöver levereras av sjukvårdsutbildad personal.
- Vissa sjukhus i USA uppger att de har kunnat sänka sina rena försörjningskostnader med 20 procent med denna ty av åtgärder.

Utvecklingen i hälso- och sjukvården i Sverige har under lång tid kännetecknats av att fler och fler av servicetjänsterna outsourcats efter upphandling. Också i Sverige sker ett kontinuerligt rationaliseringsarbete genom att standardisera processer och inköp av varor. Fokus ligger också i allt högre grad på FM och logistikutveckling för att matcha behov av just-in-time i optimerade vårdprocesser. Den dominerande situationen bland de svenska landstingen/regionerna är att försörjningstjänsterna styrs från centrala eller landstingsgemensamma organ. De mindre landstingen tenderar att upphandla en större del av försörjningstjänsterna medan de större, med undantag från Stockholms läns landsting (SLL), tenderar att ha mer tjänster i egen regi.

Situationen i SLL är relativt unik genom sin höga grad av ansvarsdelegering till vårdgivarna såväl landstingsdrivna som privata. Utvecklingen i Skåne har varit den omvända genom att i princip alla väsentliga servicetjänster inklusive fastigheterna jämte flertalet anställda i serviceverksamheterna har samlats i en enda gemensam förvaltning Regionservice. Västra Götalandsregionen (VGR) intar här en mellanposition. Mer om situationen i SLL och VGR följer nedan.

En utblick på den verksamhet som några av de större serviceföretagen bedriver inom privat sektor visar att en stor del av de aktuella tjänsterna är outsourcade. De koncept som används baseras normalt på ett sammanhängande ”systemtänk”. Förutom traditionella FM-tjänster såsom

lokalvård, vaktmästeri och liknande ingår även ofta kontorsservice. En tydlig trend är tillhandahållande av ”grön service” utifrån miljömässiga och etiska överväganden.

### 5.1.2 Västra Götalandsregionen

#### *Försörjningstjänster*

Regionservice är Västra Götalandsregionens interna serviceleverantör. Verksamheten är indelad i två områden: *Serviceområde Hälso- och sjukvård* i vilket det ingår lokalvård, interna transporter, regionens fordon, patientmåltider, café och restaurang, hjälpmedel, läkemedelsnära produkter och depån i Skövde. *Serviceområde Koncernservice* som omfattar tvätteri, depå, transport, tryckeri, post, löneservice, ekonomiservice, konferensverksamhet, utbildningsverksamhet, interna konsulter, diarieverksamhet och övrig administrativ service.

Västfastigheter ansvarar för förvaltning av vårdfastigheter och hårda fastighetsnära tjänster. Områdena godstransporter och restaurangverksamhet har till stora delar lagts ut på entreprenad.

Regionservice bildades genom att sex fristående förvaltningar slogs ihop år 2007. Sjukhusen hade innan sammanslagningen egna serviceorganisationer som lyftes in i Regionservice. Regionservice utveckling har sedan några år till stor del handlat om att skapa gemensamma standardiserade processer, utveckla ett gemensamt tjänsteutbud och gemensamma styrmedel. Det arbetet pågår fortfarande. De ekonomiska vinsterna med att samordna servicen för sjukvården i en gemensam organisation är svåra att bedöma. Många av de servicekostnaderna som nu synliggörs inom Regionservice har tidigare varit dolda bland vårdgivarnas totala kostnader.

En uppmärksam insats som genomförts inom Västra Götalandsregionen är MiV-projektet, (Materialadministration i Vården). Syftet med MiV-projektet var att skapa en mer rationell materialförsörjning till vårdavdelningarna på sjukhusen. Mätningar i de pilotprojekt som genomförts visar en halvering av tidsbehov, lagernivåer, ytbehov och sortiment. Målet var att införa konceptet över hela regionen. Insatsen blev dock relativt kostsam på grund av parallellt arbete med konceptutveckling. Ett problem som uppmärksammats är att MiV är ett ganska hårt standardiserat koncept medan vården inte är standardiserad. Ett annat grundläggande problem är att det är svårt att tillgodose och ”hämta hem” tidsvinster i vården på grund av schema- och bemanningsfrågor.

#### *Diagnostik*

Den diagnostiska verksamheten är i huvudsak organiserad inom de fyra hälso- och sjukvårdsförvaltningarna i regionen.

Exempelvis inom Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg drivs denna verksamhet inom ”Område 4”. Område 4 är en samlad resurs för medicinsk diagnostik, service, vård och behandling samt forskning, utveckling och utbildning inom klinisk fysiologi, infektion, laboratoriemedicin, medicinsk fysik och teknik, radiologi samt reumatologi. Området har drygt 2000 anställda. Det betonas att verksamheten är forsknings- och utvecklingsintensiv och har ett nära samarbete med motsvarande institutioner inom Sahlgrenska akademien.

Verksamhetsområden är

- Infektion
- Klinisk fysiologi
- Laboratoriemedicin (Klinisk immunologi och transfusionsmedicin, Klinisk kemi, Klinisk mikrobiologi samt Klinisk patologi och genetik)
- Medicinsk Fysik och Teknik
- Radiologi/Röntgen
- Reumatologi

### 5.1.3 Stockholms läns landsting

#### *Organisation för tjänsteförsörjning*

Inom Stockholms läns landsting är fastighetsförvaltning och ansvaret för fastighetsnära tjänster, så kallade hårda FM-tjänster, för vårdfastigheter i huvudsak samlade i Locum.

Locum svarar för såväl teknisk som ekonomisk förvaltning av fastigheter. Det finns vissa hårda FM-tjänster som ligger nära vårdverksamheten som sjukhusen själva står för; exempelvis desinfektorer, autoklaver och viss typ av inredning och skyltning. Parkering ingår i Locums uppdrag.

För mjuka FM-tjänster såsom kassa, reception, vaktmästeri, säkerhet, lokalvård med mera samt övriga servicetjänster såsom transporter av gods och patienter, intern textilhantering, förrådshantering, godsmottagning med flera, organiseras till skillnad från Region Skåne och Västra Götalandsregionen av sjukhusen själva. Det innebär att det finns många unika lösningar inom SLL.

Universitets- och akutsjukhusen har egna serviceorganisationer och upphandlar egna tjänsteleverantörer för både FM och andra tjänster. Hur och i vilken form dessa tjänster utförs varierar mellan sjukhusen. I vissa fall sker det genom Locum som utförare.

På Danderyds sjukhus finns exempelvis en serviceorganisation (Sjukhusgemensam service) som omfattar ca 100 anställda. I deras ansvar ingår exempelvis områdena varumottagning, gashantering, prover, läkemedel och förråd. Ett flertal av tjänsterna lagts ut på entreprenad, bland annat lokalvård, vaktmästeri, kost, telefoni, apotek och patienttransporter. Controllers finns för att följa upp kvalitet och utförande för respektive leverantör.

#### *Samlad FM-koncept inom Karolinska universitetssjukhuset*

FM-leveranser vid det nybyggda sjukhuset kommer att utföras av såväl externa som interna leverantörer. Det kommer att ske via externa leverantörer via OPS<sup>8</sup>-avtalet och Locum. Alla FM-tjänster kommer dock att styras av en gemensam organisation enligt ett antal styrande principer för att inte riskera suboptimering och dyra lösningar. I ansvaret för FM-organisationen hör bland annat att tillhandahålla arbetsplatservice och verksamhetsnära service, ändamålsenliga lokaler, att ge upphandlings- och inköpsstöd och att driva Karolinskas miljöarbete.

Organisationen ska vidare ansvara för leveransstrategi, koordinering och samordning av all beställning och leverans av FM-tjänster.

#### *Textilverksamheten*

Textilhanteringen har upphandlats av Stockholms läns landsting i ett landstingsgemensamt avtal. Avtalet inkluderar anskaffning och finansiering av textilier, tvätt och efterbehandling samt transport till/från sjukhusen. Hur sjukhusen väljer att i detalj hantera textilierna på sjukhusen varierar.

#### *Diagnostik*

Landstinget upphandlar genom hälso- och sjukvårdsnämnden medicinsk service till den landstingsdrivna sjukvården exklusive sjukhusen som upphandlar medicinsk service själva. Privata vårdgivare kan utnyttja landstingets avtal. Avtal med laboratoriemedicin såväl som medicinsk service finns med flera leverantörer.

Inom SLL finns olika modeller för ersättning av medicinsk service. Akutsjukhusen har kostnadsansvar för all medicinsk service, medan husläkarmottagningarna normalt betalar 20 procent av kostnaderna exempelvis för radiologiska undersökningar.

### **5.1.4 Capio St Görän**

Capio AB driver St Görans Sjukhus i Stockholm i hyrda lokaler. Antal patienter är årligen cirka 187 000 varav 77 000 är akutpatienter. Sjukhuset har 310 vårdplatser, cirka 1 850 anställda och erbjuder 31 medicinska specialiteter. På sjukhuset arbetar 1 850 medarbetare fördelade på tio kliniker och ett antal stödfunktioner.

Försörjningstjänsterna drivs i egen regi av Capio av Servicegruppen. Gruppen består av ca 100 anställda som ansvarar för hela sjukhusområdet, inklusive de delar som används av landstingsdriven verksamhet. Servicegruppen är uppdelad i åtta huvudsakliga ansvarsområden,

---

<sup>8</sup> Offentlig privat samverkan

som inkluderar en stor del av servicetjänsterna inom kategorierna FM-tjänster, flöden och produktion samt administrativa tjänster. Exempel på FM-tjänster som hanteras av servicegruppen på Capio S:t Görans är: lokalvård, säkerhet inklusive väktare, personskydd, egendomsskydd, behörighetskort och passersystem mm, information/reception och telefoni. Servicegruppen ansvarar även för inköp inklusive uppgifter som investeringsplanering, sortiment/leverantörsstrategi och marknadsanalyser.

Sjukhusets organisation innebär att de har full kontroll över servicetjänsterna med möjlighet att snabbt ställa om och optimera resurser efter de behov som uppkommer och de förutsättningar som finns i fastigheterna på S:t Görans sjukhusområde.

Sjukhuset har ett starkt fokus på ständiga förbättringar vilket gäller även stödfunktioner. Exempelvis städning ses inte som en sidoverksamhet utan som en del av patientsäkerheten. I organisationen finns krav på resultat men även ett mandat att utveckla verksamheten vilket skapar utrymme för innovation, inte bara i operationssalen. Städningen på Capio S:t Görans kännetecknas bland annat av kontinuerliga kvalitetskontroller med ATP-mätare, gemensam städpolicy och tydliga direktiv om vilken personalkategori som ansvarar för vilken städning. Servicegruppen har också tagit fram "nödkit" med instruktioner för att vårdpersonal ska kunna städa då städpersonalen gått hem.

Servicegruppen deltar i ett nationellt benchmarkingnätverk av sjukhus.

### 5.1.5 Slutsatser om erfarenheter från andra aktörer

- *Hur arbetar andra landsting, regioner och privata utförare med liknande frågeställningar kring effektivitet och produktivitet med servicetjänster? (Revisionsfråga 10)*

Ett flertal trender kring utveckling av serviceverksamheter kan noteras internationellt. Det handlar om centralisering av försörjningsprocessens styrning, standardisering, ibland återtagande av tjänster som legat på entreprenad. Innovativa automatiserade lösningar är en annan viktig utveckling. Fokus på effektivisering av stödprocesserna har lett till minskning av försörjningskostnaderna.

I landsting och regioner i Sverige styrs försörjningstjänster i huvudsak från centrala organ. Stockholms läns landsting har dock en högre grad av ansvarsdelegering till vårdgivarna såväl landstingsdrivna som privata. I Västra Götalandsregionens utgör Regionservice den interna serviceleverantören. Projekt har genomförts för att effektivisera stödfunktionerna, till exempel materialförsörjningen. Capio St Görans har valt att ha försörjningstjänsterna i egen regi för att skapa processer där service och stöd utgör en viktig del för att stärka patientsäkerheten.

Organisationen av stödfunktioner varierar avsevärt mellan olika aktörer. Vår bedömning är att det avgörande för en effektiv verksamhet är förståelsen för stödfunktionernas roll i kärnverksamhetens processer. En kritisk utmaning är att styra stödfunktionerna så att de medverkar till att optimera kärnverksamheten. Löpande uppföljning och utvärdering av stödfunktionernas resultat krävs för att utveckla en effektiv verksamhet, särskilt i samband med förändringar och reformer.

## 6 Slutsatser – övergripande revisionsfrågor

Denna granskning ska belysa och bedöma den övergripande revisionsfrågan om *Regionservice och Medicinsk service bedriver verksamhet som utförs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt samt om den mottagande verksamheten erhåller service och support enligt förväntad och överenskommen kvalitet.*

Granskningen omfattar hur Region Skåne centralt och hur Medicinsk service och Regionservice lever upp till kraven på hög produktivitet och effektivitet i sina tjänster och leveranser.

## 6.1 Slutsatser och bedömningar

*Kraven på effektivitet är höga inom stödfunktionerna att bidra till goda resultat inom kärnverksamheterna*

Produktivitet definieras normalt som antal utförda tjänster eller prestationer i förhållande till resursinsatsen. Det kan handla om antal tvättade textilier per medarbetare, antal patienttransporter per transportör, antal laboratoriesvar per medarbetare eller antal datorer per enhet. Produktiviteten säger inget om värdet eller effekten av de tjänster som utförs. Effektivitet definieras som uppnådda resultat i förhållande till utförda insatser och/eller använda resurser. Med *effektivitet* avses vilka resultat som uppnås i förhållande till insatta resurser

Kraven på produktivitet och effektivitet gäller i samma grad för stödverksamheter som för hälso- och sjukvård och annan kärnverksamhet. Möjligheterna för sjukvårdens verksamheter att nå god patientkvalitet och patientsäkerhet avgörs av både egna insatser och levererade tjänster från stödfunktionerna. Exempelvis är måluppfyllelse av HSN:s hygienkrav på sjukvården en funktion av samarbetet mellan vårdenhet och lokalvård. Ledtiderna för provsvar har betydelse för vårdens tillgänglighet. Vid kartläggning av patientprocesser framkommer en mängd stödaktiviteter vars kvalitet kan ha en avgörande betydelse för patientresultaten.

*Uttalad strävan efter ökad effektivitet men många hinder*

Verksamheten i de bägge serviceförvaltningar som ingår i granskningen förmår i olika grad bedriva en verksamhet som motsvarar kundernas/kärnverksamheternas behov med samtidig god kostnadseffektivitet. Förutsättningarna skiljer sig även i hög grad åt. Det gäller både de olika tjänsternas inbyggda verksamhetslogik och de styrförutsättningar som skapas av Region Skåne.

De två förvaltningarna arbetar med uttalade strategier för ökad effektivitet. Kunddialog är en aktiv del av dessa strategier.

Ambitionerna hämmas av flera skäl. Ett sådant är avsaknad av tydliga nyckeltal som kan redovisas öppet och följas över tid. Från koncern- och regionledning har inte på ett tydligt sätt kommunicerats vilka verksamhetsmål utöver de rent ekonomiska som de önskar att stödfunktionerna ska uppnå. Särskilt inom Regionservice har hittills i huvudsak saknats verktyg för att på ett tillförlitligt sätt redovisa sin produktion och produktionens kvalitet till kunderna och till regionens ledning. Det är ett förhållande som undergräver förutsättningarna för en fruktbar och meningsfull kunddialog. Ett omfattande missnöje från Regionservice kunder har redovisats i detta avseende.

Missnöje uttrycks även mot Regionens IT-verksamhet. Vår iakttagelse är att kritikens egentliga föremål är de verkliga eller upplevda brister som finns inom många av de IT-system som Regionen tillämpar. Den styr- och förvaltningsmodell som Medicinsk service infört för IT och MT bedömer vi vara väl anpassad till de krav som ställs på operativ och taktisk nivå. Vår bedömning är att bristen inom detta område är att styrningen på strategisk nivå är ryckig, otydlig och inte tillräckligt långsiktig.

De bägge förvaltningarna har diametralt olika ekonomiska styrmodeller. I fråga om medicinsk service tydliggör modellen kundernas ekonomiska ansvar. Medicinsk service har också ett tydligt mandat att effektivisera verksamheten genom strukturella åtgärder såsom koncentration och automation. Regionservice finansieras genom en anslagsliknande modell som fått till effekt att tjänsterna till dels kommit att uppfattas som fria nyttigheter av avnämarna. Modellen befrämjar inte en god effektivitet på systemnivå. Den skapar dock ett högt kostnadstryck på Regionservice som dock saknar data för att föra en dialog om vilka tjänster som ska ha en sänkt servicenivå för att budgeten ska kunna hållas.

*Bedömning avseende övergripande revisionsfråga*

Vår bedömning är att såväl Regionservice som Medicinsk service arbetar med en strategisk ansats för ökad kostnadseffektivitet och produktivitet. Med hänsyn till olika styrsystem och ersättningsmodeller inom Region Skåne är det vår bedömning att samverkan mot gemensam måluppfyllelse är svår att åstadkomma. Fokus på kostnadsreduceringar utan balansering av övriga perspektiv i det balanserade styrkortet riskerar att skapa större ineffektivitet än att bidra till

förbättringar av kvalitet och effektivitet. Berörda ansvariga nämnder, det vill säga regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt servicenämnden, har anledning att klargöra hur styrningen av stödfunktionerna ska ske på strategisk nivå samt fastställa en utvecklingsplan med tydliga mätpunkter.

### 6.1.1 Förbättringsområden

Granskningen har föranlett impulser till följande förbättringsförslag:

- Övergripande effektivitets- och produktivetsmål för serviceförvaltningarna kopplade till kärnverksamheternas mål och en långsiktig plan för stödfunktionernas utveckling bör formuleras.
- De ekonomiska styrmodellerna bör ses över i syfte att tydliggöra stödfunktionernas roll som en viktig och tydlig del av patient- och andra centrala processer. Det bör finnas incitament för servicefunktionerna att bidra till ökad effektivisering av kärnverksamheterna, inom hälso- och sjukvården till exempel genom effektiv städning och hög produktivitet inom laboratorieverksamheten.
- Strukturerade mallar för uppföljningar på delverksamhetsnivå bör tas fram och transparent redovisning ske. Faktureringsunderlagen bör specificeras och tydliggöras efter kundernas behov. IT-mässiga förutsättningar för en rationell uppföljning och redovisning bör skapas.
- Spelregler/rutiner bör tillskapas för planering och genomförande av besparingar/ändringar av servicenivå i samspel mellan serviceleverantör och kärnverksamhet.
- Internationellt ses en ökad strävan att förändra synen på stödfunktioner, från att endast leverera rätt tjänst, på rätt plats och vid rätt tidpunkt, till att även utgöra en integrerad del av kärnverksamhetens värdeskapande. I arbetet att utveckla styrningen av stödfunktionerna bör ett ökat fokus sättas på omvärldsbevakning.



## 7 Bilaga 1 – Intervjuade personer

I genomförd granskning av effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården ställdes frågor till cirka 30 personer som berörde granskningen av effektivitet och produktivitet inom stödfunktioner.

Utöver dessa har nedanstående personer intervjuats i denna specifika granskning:

Susanne Björkman Nilsson  
Gunilla Bodilsson  
Annelie Carlsson  
Ewamay Cederholm  
Lisbeth Cederwald  
Daniel Hedén  
Karin Hesselgard  
Petra Holm  
Alf Jönsson  
Lars Karlgren

Lars Kristensson  
Leif Nilsson  
Martin Olefeldt-Söderberg  
Lennart Pettersson  
Thomas Risberg  
Magnus Trönell  
Elisabet Sjöberg Wester  
Mikael Wihlborg