

BEST SERVICE

Vårdnära service

STYRNING OCH UPPFÖLJNING



Sveriges
Kommuner
och Landsting



Vårdnära service

STYRNING OCH UPPFÖLJNING



Upplysningar om innehållet:
Magnus Kristiansson, magnus.kristiansson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2015
ISBN: 978-91-7585-355-0
Text: Ulrika Gustafsson och Peder Lindskog,
Nordic Healthcare Group
Omslagsillustration: Ida Brogren
Illustration: Ida Brogren
Produktion: Åkesson & Curry
Tryck: LTAB, november 2015

Förord

Intresset för vårdnära service, VNS, har ökat betydligt under senare år. En av de viktigaste drivkrafterna bakom utvecklingen är att man vill frigöra tid till vården genom att servicepersonal utför den vårdnära servicen. Med kompetent servicepersonal ska VNS också bidra till att förbättra kvaliteten i det utförda arbetet. Här ses VNS som en viktig väg framåt för att råda bot på bristen på vårdutbildad personal och samtidigt säkerställa att vårdpersonalen får jobba med det den är utbildad för.

Den här skriften är tänkt som en idéskrift, som stöd för diskussion och fortsatt utvecklingsarbete, där ambitionen är att belysa olika områden som är relevanta för att lyckas med styrning och uppföljning av VNS-koncept. Målgruppen är servicedirektörer, VNS-utvecklare, vårdens verksamhetsutvecklare, controllers med flera.

Projektet har initierats och finansierats av landstingens nätverk för serviceorganisationer – Best Service. Skriften är författad av Ulrika Gustafsson och Peder Lindskog, Nordic Healthcare Group (NHG Sweden AB). Till sin hjälp har författarna haft en styrgrupp som bistått med material och lämnat värdefulla synpunkter. Styrgruppen har bestått av Martin Ekberg, Landstinget Dalarna; Annika Lindgren, Landstinget i Värmland; Lennart Bergman, Uppsala läns landsting; Malin Eriksson, Region Östergötland och Stefan von Below, Norrbottens läns landsting.

Magnus Kristiansson och Jacob Hort, Sveriges Kommuner och Landsting, har varit projektledare.

Stockholm i november 2015

Gunilla Glasare
Avdelningschef

Jan Heimdahl
Tfsektionschef

Avdelningen för tillväxt och samhällsbyggnad

Innehåll

7	Sammanfattning
11	Kapitel 1. Inledning
12	Introduktion VNS
13	Disposition av skrift
14	Olika perspektiv
16	Risk för ökade kostnader med VNS
18	Varför är resursanvändning central?
22	Hur VNS kan bidra till förbättrad kvalitet, tillgänglighet och servicenivå
26	Kvalitet i relation till kostnad för att visa på kostnadseffektivitet
29	Kapitel 2. Koncept för styrning
29	Förberedelse
33	Införande
34	Uppföljning
35	Utveckling
39	Kapitel 3. Viktiga observationer
39	Att få VNS att visa att man lyckas i kärnleveransen
40	Generella slutsatser

Best Service

Best Service är ett frivilligt nätverk för landstingens serviceorganisationer som syftar till att utveckla servicefrågor i hälso- och sjukvården. Alla landsting är medlemmar i Best Service.

Nätverkets arbete med kunskapsuppbyggnad sker främst på följande sätt:

- kunskaps- och erfarenhetsutbyte
- omvärldsbevakning
- benchmarking
- utvecklingsprojekt
- samverkan med andra aktörer

Medlemmarna i nätverket strävar efter att gemensamt:

- utveckla verksamheten utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet
- optimera verksamhets- och patientnyttan
- optimera resursanvändningen
- optimera koncernnyttan.

Serviceorganisationernas uppdrag varierar i respektive landsting men kan till exempel innehålla allt från textilier, transport, lokalvård, måltider, vaktmästeri och reception till projektledning, fastighetsplanering, upphandling, IT och administrativa tjänster inom ekonomi och HR.

Denna service behöver i många fall tillhandahållas under årets samtliga dagar och i vissa lägen dygnet runt. Servicetjänsterna kan utföras både i egen regi och genom externa leverantörer.

Sammanfattning

Intresset och drivkraften bakom vårdnära service (VNS) är att frigöra tid till vården genom att servicepersonal utför den vårdnära servicen. Införandet av VNS kan ses som en viktig del i att råda bot på bristen på vårdutbildad personal samtidigt som personalens kompetens tas tillvara.

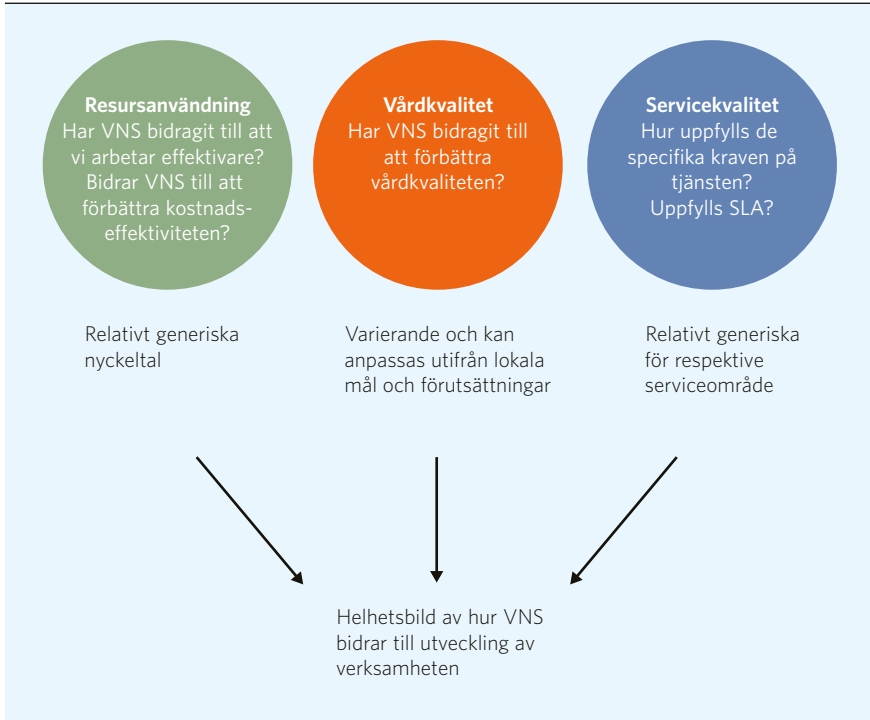
Ett centralt tema i denna skrift är att visa hur man kan mäta att VNS bidrar till en effektivare resursanvändning i de verksamheter där det införs, samtidigt som vårdkvaliteten för patienterna förbättras och servicekvaliteten ökar. Utgångspunkten är dock att fokusera på resursanvändning. Om förbättrad resursanvändning kan garanteras kan sedan andra fördelar läggas till som förbättrad vård- och servicekvalitet. En förbättrad kvalitet bör alltid eftersträvas, men bedömningen av om en förbättrad patientsäkerhet och vårdkvalitet är värd att satsa på eller inte blir alltid betydligt enklare om det samtidigt går att fastställa att vården inte förbrukar mer resurser.

För att mäta effekten av VNS behövs olika typer av nyckeltal för resursanvändning, vårdkvalitet och servicekvalitet. Detta åskådliggörs i figur 1 på nästa sida. Om samtliga tre områden täcks in blir det möjligt att skapa en helhetsbild av hur VNS bidrar till att utveckla vårdverksamheterna.

Resursanvändningen är en viktig faktor där en initial bedömning av hur de befintliga resurserna används är central för att fastställa om det finns ett ytterligare resursbehov. Utifrån verksamhetens karaktär har tre nyckeltal identifierats för att fastställa verksamhetens resursutnyttjande samt för att avgöra hur stor del av resursen som kan frigöras genom VNS-tjänster:

- ✦ På en vårdavdelning är det relevanta måttet vårdtyggn och vårdtillfällen per undersköterska/sjuksköterska.
- ✦ För operation eller kirurgi är det beläggningsgraden för operationsteam som bör följas upp.
- ✦ I öppenvård är det beläggningsgraden för vårdteamet som bör mätas.

FIGUR 1. Centrala nyckeltal



Utöver resursanvändning kan VNS styras och följas upp utifrån nyckeltal som kopplas till förbättrad vårdkvalitet. Det kan handla om olika mått på patientsäkerhet, tillgänglighet eller andra relevanta kvalitetsmått.

Den tredje typen av nyckeltal kan kopplas till själva tjänsten, som till exempel olika mått på leveransservice, där service level agreements (SLA) bör användas.

Några viktiga observationer från det genomförda arbetet är att tidsanvändning inte räcker som utvärderingskriterium, utan tjänsten måste utvärderas utifrån hur den påverkar resursanvändningen i stort i den berörda verksamheten och i kombination med kvalitetsaspekter.

En viktig aspekt är mötet mellan vårdorganisationen och serviceorganisationen, där serviceorganisationen kan stå för en viktig del i utvecklingsarbetet. För att fånga upp olika intressenter utgår skriften från ett patient-, medarbetar- och verksamhetsperspektiv. Serviceorganisationen har goda möjligheter att påverka själva serviceleveransen, medan det är sjukvården och verksamheten som har störst inverkan på kvalitet och resursanvändning.

Om serviceorganisationen har ambitionen att faktiskt kunna påverka kvalitet och resursanvändning krävs därför en gemensam ansats med vården.

Det är centralt att säkerställa att VNS är förankrat hos ledningen. VNS och serviceverksamheterna ska vara en självklar del av vårdutvecklingen och en integrerad del av vården, vilket också ställer krav på att man följer upp VNS som en del av vårdens kärnprocesser.

Det är genom att säkerställa att både kvalitet och resursanvändning mäts och följs upp som vi kan visa att VNS bidrar till en mer kostnadseffektiv vård.





Inledning

Intresset för vårdnära service, VNS, har ökat betydligt under senare år. En av de viktigaste drivkrafterna bakom utvecklingen är att man vill frigöra tid till vården genom att servicepersonal utför den vårdnära servicen. Med rätt utbildad servicepersonal ska VNS också bidra till att förbättra kvaliteten i det utförda arbetet. Här ses VNS som en viktig väg framåt för att råda bot på bristen på vårdutbildad personal och samtidigt säkerställa att vårdpersonalen får jobba med det den är utbildad för.

Skriften du håller i handen ingår i Best Service arbete med att bedriva kunskaps- och erfarenhetsutbyte på området. Målgruppen för skriften är servicedirektörer, VNS-utvecklare, vårdens verksamhetsutvecklare, controllers med flera.

Den här skriften är tänkt som en idéskrift, ett stöd för diskussion och fortsatt utvecklingsarbete, där ambitionen är att belysa olika områden som är relevanta för att lyckas med styrning och uppföljning av VNS-koncept. Stor vikt har lagts vid implementering och styrning av VNS samt att säkerställa att tjänsterna leder till att resurserna i vården används mer effektivt och ger högre kvalitet i utförandet. Just kombinationen av effektiv resursanvändning och högre kvalitet kommer att vara avgörande för om ett servicekoncept är framgångsrikt eller inte.

Det bör framhållas att ett syfte med denna skrift är att staka ut en riktning för det framtida arbetet med styrning av VNS, med fokus på att föreslå områden som arbetet bör inriktas på.

Introduktion VNS

VNS avser den del av servicen som sker i patientens närhet och som utförs på vårdenheter. Vilka arbetsuppgifter som ingår i VNS varierar utifrån verksamhetens behov och karaktär. Däremot går det att urskilja fyra vanliga områden:

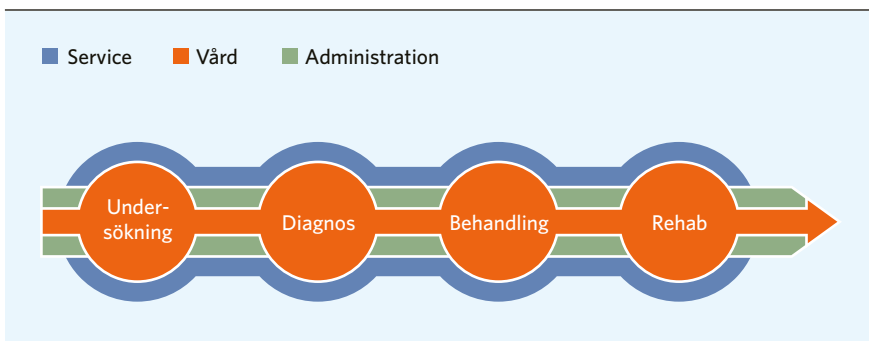
- › Lokalvård, framförallt på patientnära ytor.
- › Måltidshantering.
- › Förrådshantering på avdelningen.
- › Transporter av patienter och prover.

VNS syftar till att renodla arbetsuppgifter inom de ovannämnda områdena. Genom att omfördela arbetsuppgifter från vårdpersonal till servicepersonal kan tid frigöras för vård. VNS kan därmed utgöra ett effektivt verktyg för att åstadkomma en kompetensförskjutning i vården. Det innebär att valet av tjänster som utförs av servicepersonal kan variera beroende på den enskilda vårdenhets behov. En förutsättning är naturligtvis att servicepersonalen har rätt kompetens för de nya arbetsuppgifterna och att tjänsterna är klart specificerade. Andra effekter av VNS är förbättrad möjlighet till rekrytering av rätt personal, ökad patientnöjdhet, förbättrad kvalitet på patientnära service samt ökad status för vård- och serviceyrket.

Erfarenheter från bland annat landstinget i Dalarna visar att kvaliteten kan utvecklas i flera serviceprocesser, till exempel kan det uppstå stora kvalitetshöjningar inom materielförsörjningshanteringen med minskat antal artiklar, säkrade lagersaldon, minskat svinn etc. Även inom kosthantering har det visat sig att kvaliteten höjs, exempelvis när det gäller egenkontrollen.

Det är viktigt att ha ett helhetsperspektiv på patientens väg genom hälso- och sjukvården. Samverkan är en förutsättning för en effektiv vårdprocess och vårdnära service är en del av vårdprocessen.

FIGUR 2. Samverkan i patientprocessen

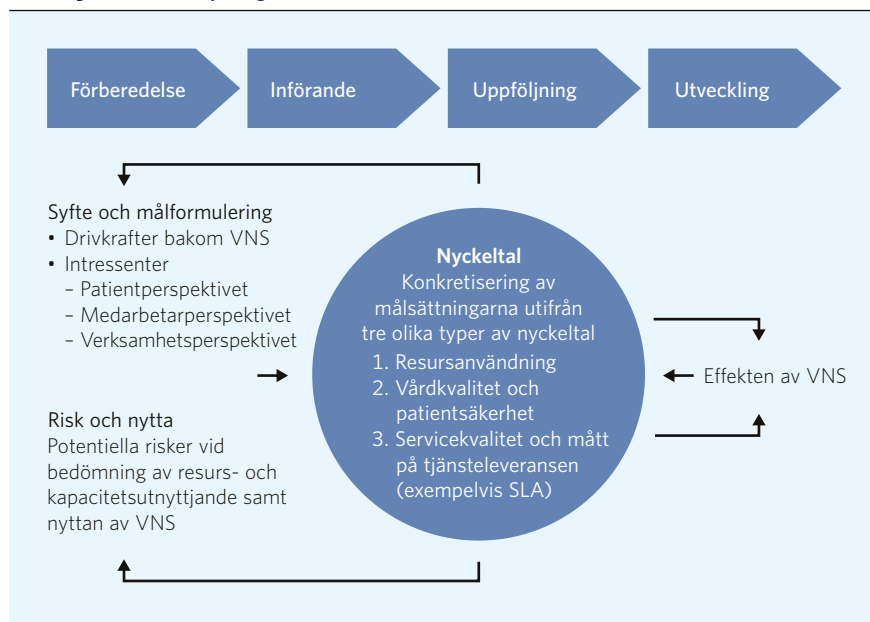


En utförligare diskussion om VNS finns i skriften *Vårdnära service – en viktig del i framtidens sjukvård* (SKL 2014). Där presenteras centrala frågeställningar och resonemang utifrån erfarenheter och utmaningar från tidigare pilotprojekt.

Disposition av skrift

Skriftens disposition utgår från ett antal centrala steg som sammanfattas i figur 3. Inledningsvis ges en kort introduktion till drivkrafterna bakom VNS utifrån de tre perspektiven patient, medarbetare och verksamhet. Därefter belyser skriften potentiell nytta och risk med VNS med särskilt fokus på resursanvändning och kapacitetsutnyttjande. Skriften presenterar tre typer av nyckeltal av vilka de två första är centrala ur ett verksamhetsperspektiv medan återstående nyckeltal är mått på själva tjänsteleveransen. Kapitelindelningen har gjorts efter de olika typerna av nyckeltal och avslutas med en genomgång av styrningsfrågorna utifrån fyra olika faser: förberedelse, införande, uppföljning och utveckling (se även tabell 4).

FIGUR 3. Modell för styrning



Underlaget för denna skrift består bland annat av intervjuer med representanter för olika sektorer av VNS. Vidare har en styrgrupp bestående av ett antal företrädare för olika landsting bidragit (se förordet).

Olika perspektiv

Följande avsnitt belyser att det går att se på VNS utifrån olika perspektiv. Skriften utgår från tre perspektiv som behöver balanseras vid implementering, nämligen:

- › Patientperspektivet.
- › Medarbetarperspektivet.
- › Verksamhetsperspektivet.

Nedan följer en genomgång av de olika perspektiven samt vilka nyttor som kan kopplas dessa. Det som behöver framhållas i ett initialt skede är att samverkan mellan perspektiven är en central utgångspunkt för ett lyckat införande av VNS. Serviceverksamheten och vården måste se de gemensamma nyttor som tillförs med VNS.

Patientperspektivet

En central del av VNS är att koppla tjänsten till förbättrad vårdkvalitet och patientsäkerhet. Därmed är det viktigt att undersöka vad VNS får för konsekvenser för patienternas hälsotillstånd samt vilka risker som finns med införandet av tjänsten. VNS bedöms kunna ge flera positiva effekter såsom färre trycksår och fallskador, färre vårdrelaterade infektioner samt förbättrad nutrition.

PATIENTSÄKERHET

Utgångspunkten för patientsäkerhetsarbetet bör vara det nationella ramverket för patientsäkerhet som utgår från att vården är patientsäker om den är patientfokuserad, kunskapsbaserad och organiserad. Det innebär till exempel att patienten ska få bättre information om risker med behandlingen och kunskap och förståelse för den egna hälsan. Annat som måste uppfyllas är att vården rapporterar och följer upp risker för vårdrelaterade skador. Ett mer utförligt material finns i skriften Nationellt ramverk för patientsäkerhet (SKL 2015).

Flertalet komponenter kan kopplas till förbättrad patientnytta som bland annat ökad patientnöjdhet med högre servicenivå och ökat inflytande. Det är därför viktigt att VNS inte bara blir en fråga om tid. Kvalitetsaspekten bör vägas in som en del i tjänsten för att ett införande ska bli lyckat.

Medarbetarperspektivet

En annan del av VNS-konceptet är medarbetarperspektivet. Oftast är personalen den viktigaste delen i vården vilket innebär att det finns tydliga nyttor kopplade till en förbättrad situation för medarbetarna. Utifrån ett medarbetarperspektiv kan det handla om en ökad status för vård- och serviceyrket där respektive yrkesgrupp i större utsträckning får ägna sig åt sådant som de är utbildade för. Det innebär således att servicepersonal avlastar undersköterskor som i sin tur avlastar sjuksköterskor som slutligen avlastar läkare. Införandet av VNS innebär en kompetensförskjutning med flera positiva effekter för såväl patienter, medarbetare som verksamheter. VNS bör därmed ses som en central del i en personalförsörjningsstrategi.

Samtidigt som VNS har en positiv effekt på kompetensförsörjning och kompetensförskjutning har det inledningsvis ofta funnits en oro för att personalen kan förlora jobbet om ”andra tar över deras uppgifter”. För att lyckas med att införa VNS behövs en involvering av fackliga organisationer samt en aktiv kommunikation med personalen inom vården för att motverka en eventuell oro för övertalighet.

Verksamhetsperspektivet

Ytterligare en del av VNS-konceptet är verksamhetsperspektivet. Utöver kvalitetsaspekterna måste det säkerställas att VNS bidrar till förbättrad resursanvändning och ökat kapacitetsutnyttjande. Så gott som samtliga landsting och sjukhus brottas med att få sin budget i balans vilket innebär att tillgängliga resurser måste användas på ett klokt och väl avvägt sätt för att kunna ge medborgarna en god, trygg, säker och jämlik vård. Utifrån respektive landstings mål bör utgångspunkten vara att möjliggöra en mer kvalitativ vård givet befintliga resurser. Att öka resurserna kan förstås vara ett alternativ, men det är sällan ett alternativ som inte kräver tydliga beslut och tydliga anledningar.

Det är därför viktigt att framhålla att resurserna inom hälso- och sjukvården (oftast) är begränsade. För att kunna introducera nya koncept och tjänster måste sjukvården kunna garantera att de bidrar till att göra vården mer kostnadseffektiv, samtidigt som kvaliteten är oförändrad eller förbättras. Den här typen av omvandlingstryck är vanligt i de flesta branscher idag. Att arbeta med att förbättra kvalitet parallellt med att förbättra resursanvändningen i produktionen har till exempel varit en framgångsfaktor för svensk industri genom åren.

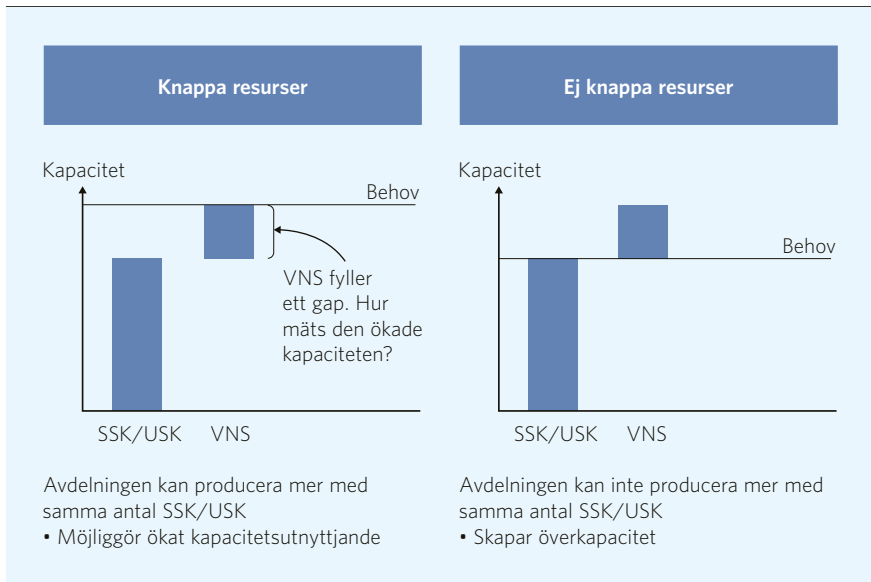
Risk för ökade kostnader med VNS

Inför ett införande av VNS finns det ett antal risker som bör beaktas. Som tidigare nämnts är nyttan med VNS bland annat att vården kan producera mer vård under förutsättning att det sker en omfördelning i bemanningen. Det i sin tur möjliggör ett ökat kapacitetsutnyttjande, särskilt av undersköterske- och sjuksköterskeresurserna. Det finns alltid en risk att VNS driver kostnader genom att skapa överkapacitet eller genom att den ökade kapaciteten inte absorberas i de medicinska processerna och därmed inte tas tillvara på rätt sätt. Verksamheten måste därför säkerställa att den risken beaktas.

En initial bedömning och analys av *resursanvändning* är därför grundläggande för att avgöra hur verksamheten ska förhålla sig till riskerna. Efter ett införande av VNS behövs regelbundna uppföljningar för att säkerställa att resurserna fortsätter att användas effektivt.

För att konkretisera ovanstående resonemang beskriver figur 4 två förenklade utgångslägen som får olika implikationer vid införandet av VNS.

FIGUR 4. Resursanvändning vid införandet av VNS



Figuren illustrerar verksamheter med knappa resurser och verksamheter som inte har knappa resurser. Om resurserna inte är knappa fyller VNS inte samma syfte då behovet redan tillgodoses. När avdelningen inte kan producera mer med samma bemanning uppstår således en överkapacitet. Dock kan det självklart ha effekter på kvaliteten.

Bilden är en förenkling av verkligheten vilket innebär att det i själva verket kan finnas lite av båda delarna. VNS skapar då både överkapacitet och möjliggör ökat kapacitetsutnyttjande.

Ett första steg är således att fastställa om resurserna är knappa för att sedan kunna se till resursanvändning och kapacitetsutnyttjande. En effektivt hus-hållning med knappa resurser bör därmed ses som en förutsättning för att bedriva verksamheten. Går det att säkerställa kan flertalet nyttor i termer av förbättrad vårdkvalitet och servicekvalitet adderas. Det är viktigt att poängtera att det första steget alltid ska vara att säkerställa att resursanvändningen följs upp på ett tydligt och väl förankrat sätt. Om resursanvändningen förbättras kommer det att framgå mycket tydligt att VNS är ett värdefullt bidrag till verksamhetsutvecklingen och att det möjliggör en mer kostnadseffektiv vård.

Vidare finns det ett värde i att koppla VNS till en *personalförsörjningsstrategi* som med bäring på VNS behandlar resursanvändning av framförallt undersköterskor och sjuksköterskor. Brist på sköterskor anses driva utvecklingen av VNS, vilket gör att det kan bli ett effektivt verktyg för att åstadkomma en *kompetensförskjutning*. En övergripande personalförsörjningsplan kan således vara ett viktigt underlag för utformningen av VNS genom att visa vilken effekt VNS bör ha på personalförsörjningen. Som underlag för en personalförsörjningsplan är det lämpligt att göra en bedömning av den initiala resursanvändningen och säkerställa att denna följs över tid.

För att faktiskt möjliggöra en kompetensförskjutning måste det ställas andra krav på befintlig och ny servicepersonal. Personal som anställs kan genomgå utbildningar, som städutbildning (SRY) eller en kompletterande yrkesutbildning som omfattar bland annat kost, lokalvård, transporter och förrådshantering. Även vårdpersonal kan behöva utbildningsinsatser. Till exempel kan undersköterskor (KTC Kliniskt Tränings Centrum) behöva kunskaper för arbetsuppgifter som tidigare utförts av sjuksköterskor.

I samband med detta bör VNS förmedlas som en långsiktig/permanent "tjänst" där en renodling och utveckling av arbetsuppgifter kan medföra ökad status för vård- och serviceyrket när respektive yrkesgrupps kompetens tas tillvara fullt ut. Flera intervjupersoner förordar en tydlig central styrning av införandet av VNS för att främja långsiktiga strategiska samarbeten som bidrar till verksamhetsutveckling och ett förändrat arbetssätt på sjukhusen. För att lyckas behöver VNS ses som en helhet där tjänsteutföraren tillsammans med vården måste visa hur konceptet kan bidra till vårdens kärnverksamhet. Det är även viktigt att kostnadsansvaret inte hamnar på varje enhet då det kan leda till att varje enhet måste ta ställning till om det finns utrymme i budgeten för VNS eller inte.

Varför är resursanvändning central?

Ett centralt tema i denna skrift är att säkerställa att införandet av VNS bidrar till en effektivare resursanvändning i de verksamheter som är mottagare av tjänsten samtidigt som vårdkvaliteten för patienterna förbättras. Utgångspunkten för VNS bör primärt kopplas till resursanvändning och kapacitetsutnyttjande. Om förbättrad resursanvändning kan garanteras kan sedan flertalet nyttor adderas, såsom förbättrad vård- och servicekvalitet.

Ur ett övergripande resursperspektiv är strävan efter en vård som använder sina resurser så effektivt som möjligt centralt. För att analysera hur resurserna kan användas effektivt är det bra att prata om *flaskhalsar*. Det vill säga där det totala resursutnyttjandet fungerar dåligt på grund av att vissa resurser inte kan användas till fullo då andra resurser utgör en trång sektor (flaskhals). Med andra ord förbrukas resurserna utan att något värde skapas.

I teorin kan flaskhalsar elimineras helt men i praktiken finns flaskhalsar i alla processer som inte kan standardiseras fullt ut. Nyckeltal för resursutnyttjande bör därmed fånga upp utnyttjandet av den resurs som är flaskhals eller som står för en väsentlig del av verksamhetens kostnader. Inom hälso- och sjukvården är personalen oftast den mest kostsamma resursen vilket innebär att fokus per definition måste ligga på denna vid uppföljning av resursutnyttjandet.¹ Däremot är det viktigt att poängtera att även andra resurser kan utgöra flaskhalsar.

EXEMPEL PÅ HUR VNS KAN MINSKA FLASKHALSAR

Personalen är i de flesta fall den trånga resursen på en vårdavdelning, det vill säga flaskhalsresursen. Ett exempel på ett område där VNS kan bidra till att eliminera olika flaskhalsresurser är slutstäd, den städning som utförs i ett rum när en patient är utskriven. Om vårdpersonalen inte har tid att utföra slutstödet står rummet tomt vilket leder till ett sämre resursutnyttjande. Ett annat exempel är förrådshantering där konsekvensen av att inte ha packat materialet rätt eller inte ha det material som krävs kan bli en tidskrävande insats. Andra förbättringsområden inom ramen för VNS kan vara patienttransporter eller måltidshantering.

Not 1. Självklart finns också kapitalintensiva verksamheter där kostnaden för personal inte utgör en flaskhals.

För att exemplifiera ovanstående resonemang kan vården grovt delas in i tre verksamhetsformer: vårdavdelning, operation/åtgärd och öppenvård. Oavsett verksamhetsform finns vissa gemensamma drag när det gäller resursintensitet och resursanvändningens tidsmässiga omfattning.

På vårdavdelning

På en vårdavdelning *utgör sjuksköterskors och undersköterskors nettoarbets-tid de centrala resurserna* (nettoarbetstid är arbetad tid exklusive frånvaro, den tillgängliga arbetstiden på avdelningen). Den prestation en vårdavdelning levererar kan mätas i vårddygn eller vårdtillfällen. Resursutnyttjande kan mätas som antalet vårddygn eller vårdtillfällen per årsarbetare, eller antal arbetade timmar per vårddygn.² Den centrala frågan är således hur många patienter en sjuksköterska och undersköterska kan ansvara för under sitt arbetspass. Nyckeltalet är viktigt att kontrollera för att få en uppskattning av verksamhetens kapacitet och funktion. Däremot går det inte att säga att det alltid är bra med fler (eller färre) vårddygn eller vårdtillfällen per medarbetare.

Vid operation eller annan åtgärd

Vid operation eller annan åtgärd *står operationsteamet för den största kostnaden och utgör därför (eller bör göra det) den centrala resursen*. Prestationer vid operationer eller andra åtgärder kan mätas som antalet insatser per operationstyp. Detta kan slås samman till ett insatsviktat antal operationer/åtgärder genom att vikta dem med de olika insatsernas genomsnittliga tidsåtgång. Det är dock enklare att mäta teammedlemmarnas sammanlagda tid med patienter i en klinisk prestation som berättigar till ersättning. Denna prestation kan sedan relateras till den sammanlagda nettoarbetstiden för teammedlemmarna, vilket ger beläggningsgraden för teamet. Alternativt kan beläggningsgraden mätas för en bemannad operationssal. Vid elektiv operationsverksamhet är det möjligt att ha en hög beläggningsgrad, men vid akutvård finns en konflikt mellan önskan om hög beläggningsgrad och god tillgänglighet. Har man en hög beläggningsgrad på salar för akutvård kommer varje ökning av det akuta patientinflödet att störa den elektiva verksamheten eller leda till långa väntetider på akuten. Utmaningen är att hitta den rätta avvägningen mellan beläggningsgrad och tillgänglighet. Det är helt enkelt inte möjligt att både ha hög beläggning och god tillgänglighet om inte patientflödet är fullständigt förutsägbart eller personalen fullständigt flexibel.

Not 2. I princip kan man också använda det nyckeltal som föreslogs för produktionsplanering: antal patienter som en sjuksköterska ansvarar för under ett arbetspass.

I öppenvården

I öppenvården bör läkare och vårdpersonal utgöra de centrala resurserna. När patientbehovet ska omsättas i resurser behövs ”produktivtetsnyckeltal” såsom antal ny- och återbesök per läkardag och tid per besök i mottagningsrum. Observera att värdena som används i planeringen inte är ett mål, ett önskvärt värde, utan en uppskattning som behövs för att beräkna resursbehovet. I öppenvården är antalet besök det enklaste prestationsmåttet, men även här kan man mäta patienttiden med hänsyn till att olika besök gäller patienter med olika vårdtyngd. Beläggningsgraden för vårdteamet kan beräknas i procent av nettoarbetstiden.

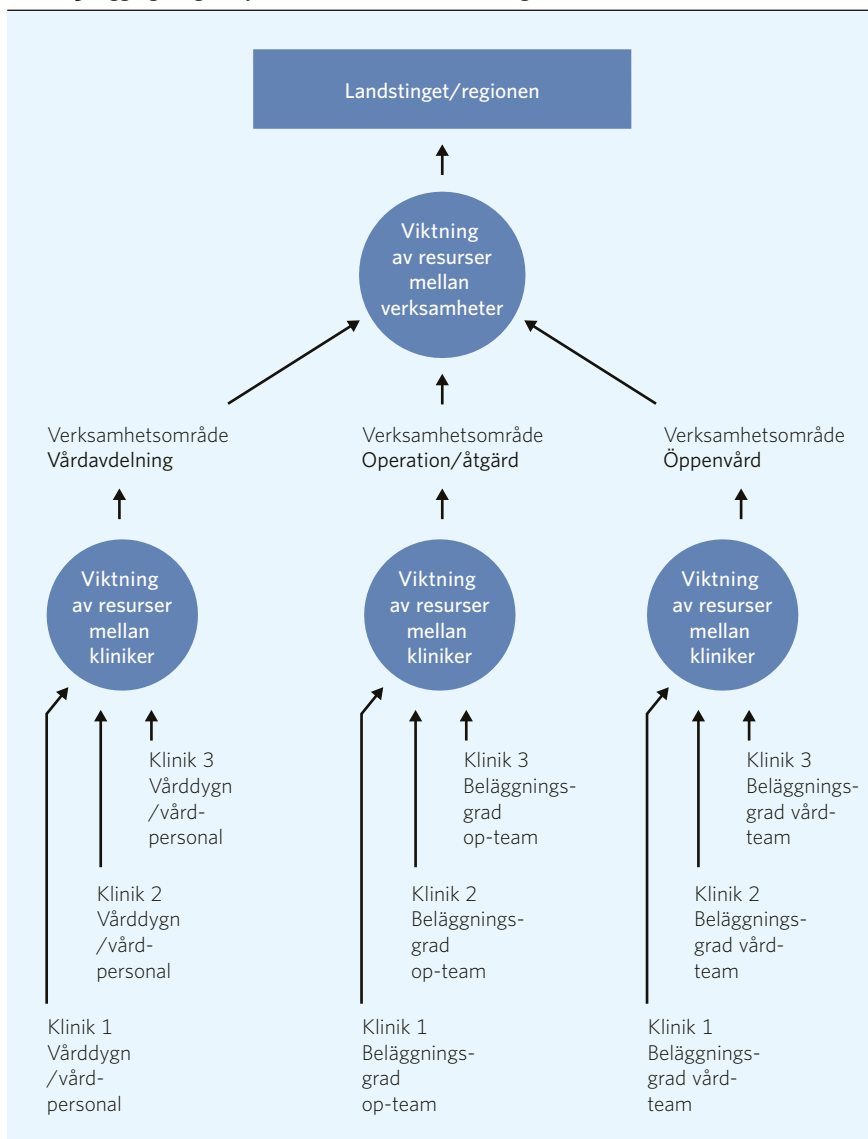
I tabell 1 beskrivs vilken information som behövs för att ta fram nyckeltalen. Gemensamt för nyckeltalen är att de representerar merparten av kostnaderna för verksamheterna. För flertalet verksamheter räcker nyckeltalen långt för att bedöma resursutnyttjandegraden.

TABELL 1. Nyckeltal för olika verksamhetsformer

	Vårdavdelning	Operation/ åtgärd	Öppenvård
Nyckeltal	Vårddygn/vårdtillfällen per sköterska	Beläggningsgrad operationsteam, (%)	Beläggningsgrad vårdteam, (%)
Definition	$\frac{\text{Antal vårddygn/vårdtillfällen}}{\text{Antal årsarbeten, sköterskor}}$	$\frac{\text{Patienttid} \times \text{antal personal} \times 100}{\Sigma \text{ nettoarbetstid personal}}$	
Informationsbehov	Årsarbeten sjuk- och under-sköterskor, nettoarbetstid Antal vårddygn/vårdtillfällen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Patienttid i sal ▶ Antal personal och nettoarbetstid 	

De tre nyckeltalen kan redovisas per klinik men genom att vikta dem, t.ex. med respektive kliniks andel av personalkostnaderna, kan de även redovisas per verksamhetsområde eller sjukhus vilket gör en jämförelse möjlig, se figur 5.

FIGUR 5. Aggregering av nyckeltal mellan olika nivåer i organisationen



Här visas hur de tre verksamhetsområdena och nyckeltalen kan aggregeras.

En fördel med nyckeltalen är att de är generella vilket innebär att de går att aggregera uppåt och disaggregera nedåt i organisationen. Genom att bryta ner nyckeltal går det att skapa en förståelse för vad som ligger bakom ett avvikande mätvärde för resursanvändning i verksamheterna. Detta kan ha stor betydelse för förståelsen av hur VNS kan påverka exempelvis resursanvändningen på en vårdavdelning. Om mätetalet för resursanvändning förbättras kan det finnas flera anledningar till detta. Det kan röra sig om att arbetet organiseras på olika sätt eller att avdelningen får tillgång till exempelvis VNS. Vad som orsakat den förbättrade resursanvändningen kan variera och VNS kan bara påverka delar av detta. Det finns med andra ord inte något tydligt orsakssamband, vilket kan göra det svårt att mäta den egentliga effekten av VNS. Det är därför av avgörande betydelse att nyckeltalen för resursanvändning bryts ner så att de återspeglar de områden som VNS kan påverka.

Hur VNS kan bidra till förbättrad kvalitet, tillgänglighet och servicenivå

Efter att i ett första skede ha säkerställt en effektiv resursanvändning är nästa steg att analysera hur VNS förbättrar vård- och servicekvaliteten. I tabell 2 ges exempel på hur VNS kan förbättra och fånga upp kvalitet utifrån ett generellt tidsanvändningsperspektiv men även utifrån processområdena: lokalvård, måltidshantering, förrådshantering och transporter. Dels ger tabellen information om vilka förbättringsområden som kan tänkas vara aktuella för de givna processområdena, men också vilka konkreta exempel som finns för respektive förbättringsområde. De två sista kolumnerna till vänster som avser ”nyckeltal för vården” och ”nyckeltal utifrån SLA/överenskommelser” ger exempel på relevanta mått att följa upp.

Nyckeltalen för att säkerställa en förbättrad vårdkvalitet kommer att variera från situation till situation och måste anpassas till de lokala förutsättningarna. På det sättet skiljer de sig från resursanvändningsmått som i mångt och mycket går att tillämpa över hela linjen. Av den anledningen har tabellen inte ambitionen att på något sätt vara heltäckande, utan syftar till att ge uppslag och utgöra underlag för diskussionen med verksamheterna. Även nyckeltalen för styrning av själva tjänsten är relativt mångfacetterade, men här kan liknande nyckeltal i relativt stor utsträckning generaliseras för respektive serviceområde.

TABELL 2. Exempel på förbättringsområden inom vård- och servicekvaliteten

Förbättringsområde	Målsättning för gemensamt utvecklingsarbete	Nyckeltal för vården	Nyckeltal för service och utifrån SLA:er/överenskommelser	
Generell tidsanvändning	<i>Resursanvändning och tidsanvändning</i>	Mer tid till värdeskapande arbetsuppgifter	Det absolut viktigaste nyckeltalet här är: <ul style="list-style-type: none"> ‣ Vårddygn/tillfällen per sköterska ‣ Alternativt: Antal arbetade timmar /vårddygn 	Det absolut viktigaste nyckeltalet här är: <ul style="list-style-type: none"> ‣ Vårddygn/tillfällen per sköterska ‣ Alternativt: Antal arbetade timmar/vårddygn ‣ Underordnade mått till ovanstående dvs som kräver samtidig uppföljning av ovanstående huvudmått ‣ Andel frigjord vårdtid ‣ Tidsåtgång för olika moment (ex timmar/vecka)
	<i>Patientsäkerhet</i>	Färre: <ul style="list-style-type: none"> ‣ Fallskador ‣ Ligg-/trycksår ‣ Undernäring etc ‣ Generellt förbättrat patientsäkerhetsarbete 	<ul style="list-style-type: none"> ‣ Andel patienter bedömda med senior alert ‣ Antal/andel fallskador, ligg-/trycksår samt undernäring ‣ Nationell patientundersökning ‣ Ökad tid till patientnära arbete 	
	<i>Arbetsmiljö, kompetensutnyttjande och medarbetarnöjdhet</i>	<ul style="list-style-type: none"> ‣ Förbättrade resultat i medarbetarundersökningar ‣ Nöjdhet med VNS 	<ul style="list-style-type: none"> ‣ Medarbetarundersökning (NMI) ‣ Andel av personalkostnad som inhyrning står för ‣ Nöjdhet med tjänsten (happy or not-mätare) 	Eventuellt samma som världens nyckeltal
	<i>Minskade kostnader och förbättrat kapacitetsutnyttjande</i>	Minskat: <ul style="list-style-type: none"> ‣ Behov av inhyrning och lägre kostnader ‣ Övertidsuttag ‣ Sjukfrånvaro ‣ Ökad/högre: ‣ Kontinuitet ‣ Kapacitetsutnyttjande 	<ul style="list-style-type: none"> ‣ Kostnad för inhyrning i relation till total personalkostnad ‣ Antal timmar övertid i relation till total arbetstid ‣ Andel kort-/långtidsfrånvaro 	Eventuellt samma som världens nyckeltal
	<i>Gemensamt utvecklings- och förbättringsarbete</i>	Ständiga förbättringar och kundnöjdhet	<ul style="list-style-type: none"> ‣ Antal förbättringar/månad ‣ Kundnöjdhetsundersökningar ‣ Patientnöjdhetsundersökningar 	<ul style="list-style-type: none"> ‣ Antal förbättringar/månad ‣ Genomförda förbättringsmöten ‣ Kundnöjdhetsundersökningar ‣ Patient



	Förbättringsområde	Målsättning för gemensamt utvecklingsarbete	Nyckeltal för vården	Nyckeltal för service och utifrån SLA:er/överenskommelser
Lokalvård	Högre städskvalitet, bättre arbetsmiljö och minskade VRI		Andel VRI	<ul style="list-style-type: none"> ‣ ATP: Dansk Standard (DS) 2451-10 mäts i RLU ‣ SS 27801 (INSTA) ‣ Inställelsetid vid slutstäd ‣ Andel utförda städningar (i förhållande till begärda) ‣ Säkerställd kompetens hos servicepersonal: ‣ hygienutbildning/upp- fyllnad av vårdhygieniska riktlinjer ‣ Visuell kontroll av kritiska punkter enligt DS ‣ NKI, personal och patienter
Måltidshandling	Patientsäkerhet	Minskade: <ul style="list-style-type: none"> ‣ VRI vid mathantering ‣ Undernäring (rätt mat till rätt patient, mer hjälp till patient i samband med måltid) 	<ul style="list-style-type: none"> ‣ Andel VRI ‣ Andel undernärda patienter 	<ul style="list-style-type: none"> ‣ Säkerställd kompetens hos servicepersonal: hygienutbildning /upp- fyllnad av livsmedels- hygieniska riktlinjer ‣ Följsamhet till HACCP. Egenkontroll ‣ Resultat vid inspektioner av kök
	Service	‣ Valbarhet av måltid för patient	‣ Patientnöjdhet, valmöjligheter	‣ NKI, riktad fråga om valbarhet
	Resursutnyttjande	‣ Minskat matsvinn	‣ Matkostnad per patient och månad eller år	Matkostnad per patient och månad eller år Andel matsvinn på vård- avdelningsnivå och andel matsvinn i produktionen, samt även förlust/stöld Felbeställningar (antal/ månad) Lageromsättnings- hastighet (genomsnittligt lager/årskostnad)



Förbättringsområde	Målsättning för gemensamt utvecklingsarbete	Nyckeltal för vården	Nyckeltal för service och utifrån SLA:er/överenskommelser	
Förrådshantering	<i>Patientsäkerhet</i>	Minskade: <ul style="list-style-type: none"> ‣ VRI ‣ Smittspridning Förbättrad: <ul style="list-style-type: none"> ‣ Leveransservice ‣ Textihantering ‣ Medicin ‣ Stickbord etc Uppdaterat sortiment och utbud av varor	Andel VRI	<ul style="list-style-type: none"> ‣ Leverans: service, tid, pålitlighet, säkerhet, tillgänglighet (exempelvis andel dagar med önskad kvantitet i lager. %) ‣ Driftskostnader, lagernivå, flexibilitet ‣ Säkerställ kompetens hos servicepersonal: hygienutbildning/upp-fyllnad av vårdhygieniska riktlinjer ‣ Hur ofta nya artiklar tas in i sortimentet (ggr/månad)
	<i>Resursutnyttjande</i>	<ul style="list-style-type: none"> ‣ Kvalitet och rätt artiklar ‣ Minskat lager (bundet kapital i lager) 	<ul style="list-style-type: none"> ‣ Kostnad för produkter (kronor per månad och patient) 	<ul style="list-style-type: none"> ‣ Leverans: service, tid, pålitlighet, säkerhet, tillgänglighet (exempelvis andel dagar med önskad kvantitet i lager. %) ‣ Kostnad för produkter (kronor per månad och patient) samt även förlust och stöld ‣ Lageromsättnings-hastighet (genomsnittligt lager/årskostnad) ‣ Andel kassationer (ex pga utgångsdatum av de artiklar som är datummärkta) ‣ Felbeställningar (ex antal fel/månad, kostnad /månad)
Transporter	<i>Patientsäkerhet</i>			<ul style="list-style-type: none"> ‣ Säkerställ kompetens hos servicepersonal: hygien-utbildning/upp-fyllnad av vårdhygieniska riktlinjer
	<i>Patientupplevd kvalitet av transporten</i>		<ul style="list-style-type: none"> ‣ Tid tillbringad på/utanför avdelning per sköterska 	<ul style="list-style-type: none"> ‣ Leverans: service, tid, pålitlighet, säkerhet ‣ Driftskostnader

Tabellen bygger på intervjuer, styrgruppens diskussioner och Berglund (2015), Examensarbete vid KTH: *Kvalitativa och kvantitativa mått inom Vårdnära service.*

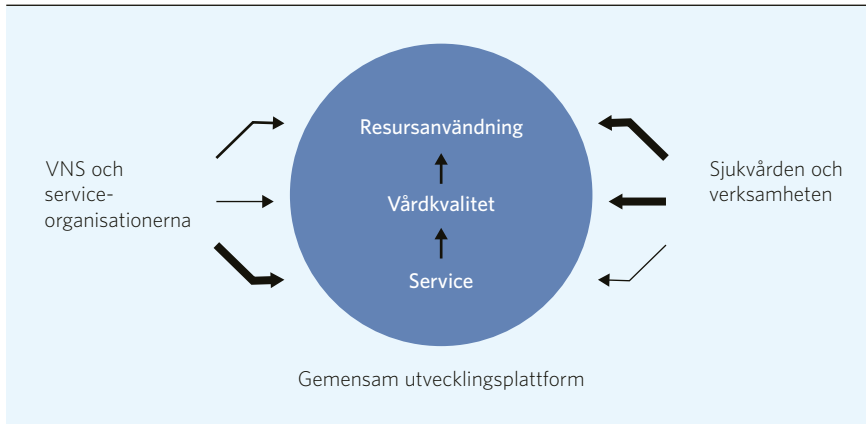
Kvalitet i relation till kostnad för att visa på kostnadseffektivitet

En förbättrad kvalitet ska alltid eftersträvas, men avvägningen om en förbättrad patientsäkerhet och vårdkvalitet är värd att satsa på eller inte blir alltid betydligt enklare om det samtidigt går att fastställa att vården inte förbrukar mer resurser. I de flesta fall går det att utveckla verksamheten och samtidigt ha förbättrad eller oförändrad resursanvändning. Det är genom att säkerställa att både kvalitet och resursanvändning mäts och följs upp som vi kan visa att VNS bidrar till en mer kostnadseffektiv vård. Lyckas inte detta kommer det alltid att uppstå frågor kring om VNS är bra eller inte när det jämförs med andra lovvärda initiativ i vården. Om det däremot går att visa att VNS är kostnadseffektivt kommer det att vara svårt att ifrågasätta en fortsatt satsning på det området.

Figur 6 visar att serviceorganisationen har goda möjligheter att påverka själva serviceleveransen, medan det är sjukvården och verksamheten som har störst inverkan på kvalitet och resursanvändning. Om serviceorganisationen har ambitionen att kunna påverka kvalitet och resursanvändning krävs därför en gemensam ansats med vården.



FIGUR 6. Service respektive sjukvårdens möjligheter att påverka önskade resultat



Pilarnas tjocklek representerar möjligheterna att påverka.



Koncept för styrning

Vid styrning och uppföljning av VNS behövs en förståelse för innehållet och omfattningen av de centrala metodstegen. I detta avsnitt presenteras och problematiseras viktiga faktorer för styrning utifrån fyra faser med fokus på resursanvändning, kvalitet och service:

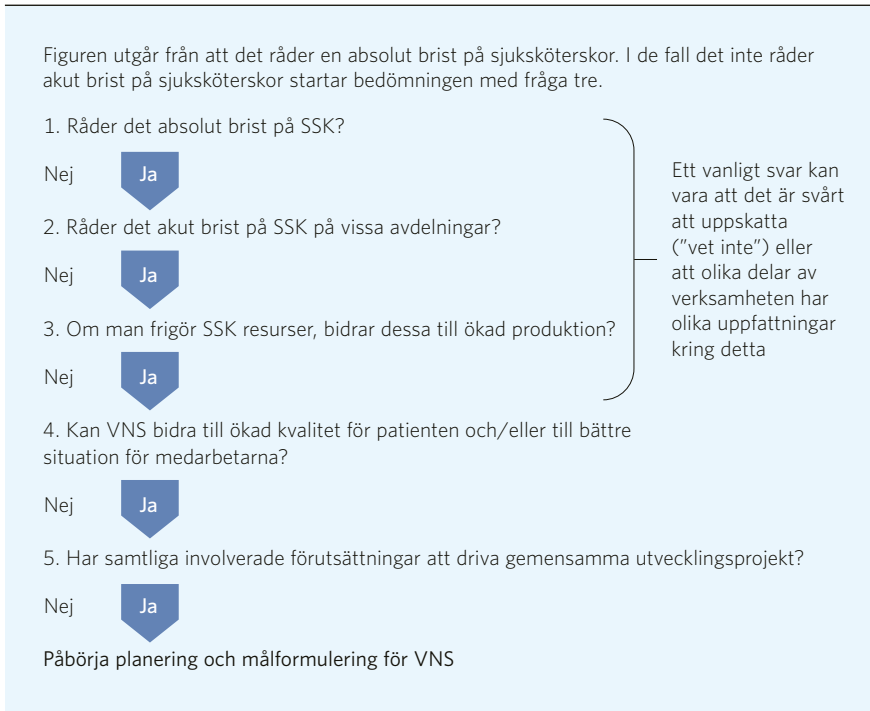
- › Förberedelse.
- › Införande.
- › Uppföljning.
- › Utveckling.

Avgörande och viktiga steg i respektive fas sammanfattas i en *checklista för styrning* som presenteras i tabell 4.

Förberedelse

Hur vet vi vilka verksamheter som är lämpade för implementering av VNS? Hur vet vi vilka VNS-koncept som är mest intressanta? Ett första skede i förberedelsefasen bör vara en bedömning av resurs- och kapacitetsutnyttjandet i de aktuella verksamheterna. I figur 7 presenteras en enkel checklista för implementering och styrning av VNS. Med hjälp av denna checklista kan man fastställa om det är värt att gå vidare eller inte.

FIGUR 7. Initial bedömning av resurs- och kapacitetsutnyttjande



Exemplet i figuren ovan utgår från att det finns en faktisk och konstaterad brist på sjuksköterskor. Denna slutsats kan behöva nyanseras. En vanlig bild är att ledningen har uppfattningen att det inte råder brist på sköterskor. I Sverige finns ett relativt stort antal sköterskor i förhållande till befolkning och patientunderlag, medan man på en avdelning kan uppleva att det saknas resurser och att det är en relativt akut brist på sköterskor. Att det råder så stora skillnader i uppfattning kan indikera att det finns en stor potential i att utveckla arbetssätten i vården. Det kan innebära att de två första frågorna inte är relevanta. Denna skrift utgår i så fall från fråga tre som mer syftar till att reda ut om det går att arbeta annorlunda och omfördela arbetstid till mer produktiv tid.

Det kan förefalla enkelt att gå igenom stegen i listan, men det finns gott om fallgropar på vägen. Informationen som svarar på frågorna kanske inte alls är så enkel att tyda som man kan tro. Medarbetarna i verksamheten kan ha en helt annan bild av situationen än den som ledningen har. Eller så saknas tillgång till relevant information vilket gör det omöjligt att bedöma rimligheten i svaren.

Om det ändå går att fastställa att det finns ett ytterligare resursbehov är det nödvändigt att identifiera var de knappa resurserna finns. Vid implementering ska det gå att fastställa en oförändrad eller förbättrad resursanvändning samtidigt som kvaliteten bibehålls eller förbättras. Helst vill vi ju se en förbättring på båda punkterna, men detta kan kräva att man går tillbaka till ritbordet och förändrar tjänsteutformningen för VNS.

Oavsett vilken verksamhet som avses ska nyckeltalen för resursanvändning alltid tas fram. Det är viktigt att både vården och serviceorganisationen är överens om nyckeltalens relevans och funktion samt effekten av dem vid kommande mätningar. Ett alternativt nyckeltal till antal vårddygn/tillfällen per sköterska kan vara antal arbetade timmar per vårddygn/vårdtillfällen. Vilket av dessa två nyckeltal som används har mindre betydelse då de principiellt fångar upp samma effekt, men grunden måste alltid vara densamma och alla ska vara överens om hur det ska mätas. Inledningsvis måste det också fastställas om förbättringar i resursanvändningen primärt kan uppnås via VNS eller via andra åtgärder.



TABELL 3. Mall vid målformulering

	Baseline	Efter införande av VNS
Antal vårddyg/vårdtillfällen		
Antal SSK		
Antal USK		
Antal vårddyg eller vårdtillfällen/SSK		
Antal vårddyg eller vårdtillfällen/USK		
Kostnad per SSK o år		
Kostnad per USK o år		
Total kostnad		
Kostnad per vårddyg/vårdtillfälle		
Kostnad per patient		

Nästa steg är att göra en bedömning av hur stor andel av resurserna som kan frigöras inom VNS-området. Det görs genom att mäta sjuksköterskors och undersköterskors arbetstid. Vidare måste respektive yrkesgrupps arbetsuppgifter specificeras för att säkerställa vilka uppgifter som faller inom ramen för VNS. Att ha en tydlig dialog med samtliga berörda är viktigt då utmaningen är att skapa en acceptans i samtliga yrkesgrupper. Förankringsarbetet förefaller vara en central del i en lyckad implementering där ett helhetsperspektiv måste förmedlas så att samtliga parter ser vinsterna med VNS.

I förberedelsefasen behöver syfte och målformulering förtydligas. Målformuleringen ska vara så konkret att den blir mätbar för att kunna implementeras i de berörda verksamheterna. Inom ramen för aktuellt VNS-koncept behövs således en bedömning av nuläget.

En central aspekt är att synliggöra hur VNS kan stödja befintlig verksamhet samt identifiera eventuella skillnader i prioriteringar. För ett lyckat införande och för att få ett helhetsperspektiv bör målen fastställas tillsammans med verksamhetens ledning. Målen bör även fånga upp verksamhetens förutsättningar och inriktning.

De mest framgångsrika exemplen går att finna då både vård och service är representerade i arbetsgrupper, från chefs- till medarbetarnivå. Arbetsgrupperna behöver involvera nyckelkompetenser såsom verksamhetsutvecklare från vården, undersköterskor, sjuksköterskor, läkare, controllers, administratörer och enhetschefer som ser över vårdens organisation och dess rutiner för att formulera de initiala utmaningarna med projektet. Av särskild betydelse verkar det vara att avsändaren av budskapet om de förändringsprocesser som implementering av VNS innebär väljs med omsorg.

Införande

Inför införandet av VNS är det viktigt att i förberedelsefasen ta fram befintligt material gällande målformulering och resurs- och kapacitetsutnyttjande. Flera intervjuade har framhållit att det finns två centrala aspekter som bör beaktas i införandefasen; dels att det krävs en sjukhusgemensam och övergripande introduktion av VNS med tydliga målformuleringar men också att själva införandet av VNS verkar ha bättre potential om det sker på projektbasis innan det övergår till ordinarie verksamhet. I vissa fall har implementeringen av VNS, och därmed sammankopplade utvecklingsprojekt, sträckt sig över flera år innan målen uppnåtts och verksamheten kunnat ingå i ordinarie serviceutbud.

Något som också bör beaktas i själva införandefasen är serviceorganisationens kompetens samt externa leverantörers möjlighet att utifrån målformuleringarna leverera uppdraget. Det är också grundläggande att specificera serviceorganisationens kontrakt samt vad som ska omfattas av VNS kopplat till respektive yrkeskategori. Ytterligare en viktig aspekt är kontraktets längd då den givna verksamheten är föränderlig. Dessutom är det centralt att fastställa att riskhantering ska genomföras och hur uppföljning ska regleras i avtalen.

Det kan inte nog poängteras att samarbetet mellan serviceorganisationen och verksamheten i denna fas är av yttersta vikt. Flera företrädare för serviceorganisationerna har påpekat att ett integrerat tänkande kring de utvecklingsprojekt som VNS blir en del av under införandefasen är en förutsättning för att lyckas.



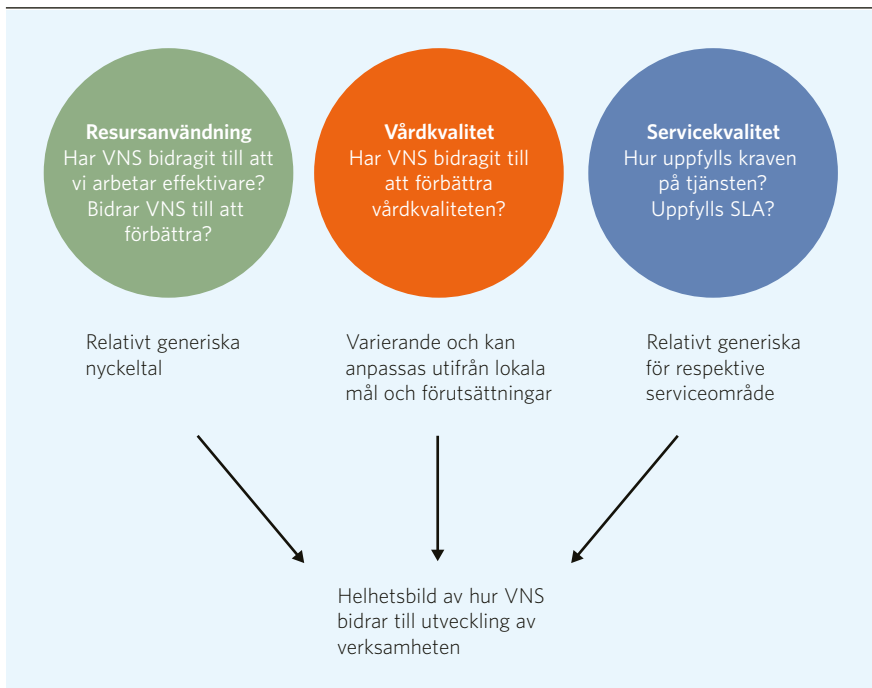
Uppföljning

Själva uppföljningsfasen bör fokusera på att säkerställa förbättringar i linje med de formulerade målsättningarna och att dessa kopplas till nyckeltal inom samtliga tre områden:

1. Resursanvändning.
2. Vårdkvalitet.
3. Servicekvalitet.

Genom att säkerställa ett förbättrat resursutnyttjande går det att få en bild av hur undersköterske- och sjuksköterskeresurserna kan nyttjas effektivt sett till antalet vårddygn eller vårdtillfällen. Ur ett patientperspektiv är det främst olika former av kvalitetsförbättringar som kan vara relevanta att följa upp såsom patientnöjdhet eller andra centrala kvalitetsmått som fångar upp minskade VRI, ligg/trycksår etc. Dessutom är det viktigt att fastställa hur de specifika kraven på tjänsten uppfylls genom att följa upp olika mått på själva servicekvaliteten. Genom att följa upp parametrar utifrån de tre områdena får man en helhetsbild av hur VNS bidrar till utvecklingen av verksamheten, se figur 8.

FIGUR 8. Nyckeltal vid uppföljning



Utveckling

För att ytterligare förbättra VNS krävs en ständig vidareutveckling av hur tjänsten ska paketeras. Därmed är det viktigt att kontinuerligt se vad som kan förbättras och hur för att VNS ska bli en del av ett ständigt förbättringsarbete inom samtliga områden. För att skapa ett helhetsperspektiv på tjänsten är det av stor vikt att själva utvecklingsarbetet förankras och utförs tillsammans med kunden. För att även möjliggöra en god utveckling av VNS har det i flertalet intervjuer samt i diskussion med styrgruppen, framkommit att det behövs gemensamma plattformar och nätverk för kunskapsutbyte samt utveckling av tjänsten. I nuläget saknas ett forum där vård och service kan hitta gemensamma strategier och mål för landstingen i gemensamma frågor. VNS kan således ses som en dörröppnare. Det som kan utvecklas och förbättras kan vara allt ifrån hur avtalen är specificerade, kontraktens längd till vad som bör ingå i VNS. Det kan också röra sig om hur tjänsten utformas och levereras. I Värmland har slutstädningen utvecklats genom att automatisk sängtvätt införts, vilket fungerat väldigt bra.

Ytterligare en viktig aspekt är att säkerställa en bättre resursanvändning och kvalitet i tjänsterna. Beroende på vilken verksamhet som avses bör de givna nyckeltalen kontinuerligt följas upp och jämföras för att säkerställa en effektiv resursanvändning. Tillgång till relevant jämförelsedata för centrala nyckeltal underlättar arbetet avsevärt, men kan vara svårt att åstadkomma i praktiken. Jämförelser av resursanvändning i kombination med att även andra kvalitativa aspekter och förbättringsområden följs upp, kan bidra till att belysa utvecklingspotentialen för VNS (se tabell 2).

För att utveckla tjänsten är det också viktigt att skapa förståelse för den nytta som erhålls genom att service integreras i vårdens kärnprocesser. Detta ställer i sin tur nya krav på samtliga parter vilket direkt påverkar sättet att styra och leverera tjänsterna. Detta lyfts fram i en undersökning³ och beroende på vilken roll leverantören har påverkas denne i sitt värdeskapande. De olika rollerna som en leverantör kan ha kan sammanfattas i följande punkter:

1. *Stödleverantör*: levererar ofta en enklare tjänst, till exempel fönsterputs till en enskild vårdenheter.
2. *Funktionsleverantör*: levererar en funktionslösning, till exempel fastighetsdrift eller IT-drift.
3. *Systemintegratör*: ansvarar för drift men utmärker sig genom att gå ett steg längre och även ansvara för utveckling av kundens system.

Not 3. Tjänsteinnovation för ökat värdeskapande (Almega 2013).



Med andra ord utvecklar systemintegratörer kundens kärnaffär och har mer kunskap om ”kundens kund” (i detta fall patienten) än kunden själv inom sina specifika områden. Systemleverantörerna är de som lättast kan göra sig oumbärliga. Dessutom har systemintegratörerna bättre förmåga till förnyelse och innovation, vilket antagligen beror på att de arbetar mer integrerat och långsiktigt. I intervjuerna får vi intrycket att serviceorganisationerna i landstingen går från att vara stödleverantörer till att mer och mer anta rollen som funktionsleverantörer och systemintegratörer. Denna förskjutning innebär utan tvekan att leverantören successivt blir en viktigare del i verksamhetsutvecklingen inom sjukvården men att detta skifte i leverantörens roll medför en serie utmaningar som behöver hanteras. Undersökningen pekar på ett antal förbättringsområden samt lyfter fram flertalet beröringspunkter gentemot VNS och serviceleverantörerna:

- › *I kundrelationen*: paketering av tjänster, prissättningsmodeller, metoder som involverar kunden.
- › *I organisationen*: skalbarhet i affär, ledarskapet, metoder för utbyte av kunskap mellan medarbetare och IT-system.
- › Ökad samverkan för att fullt ut kunna nyttja potentialen med tjänsteinnovation.

Serviceorganisationerna bör med andra ord ta itu med dessa utmaningar på vägen mot att hitta bättre lösningar på världens stora utmaningar. En annan del i själva utvecklingsfasen är att utvärdera om verksamheten bäst bedrivs på entreprenad eller i egen regi samt försöka fastställa för- och nackdelar för den givna verksamhetens drift.

TABELL 4. Checklista vid styrning

Fas	Behov	Kommentar
Förberedelse	Initial bedömning av resursanvändande Säkerställt stöd från ledning Förtydligande av syfte och målformulering Förankring tillsammans med vårdverksamheterna och facklig förankring	Finns ett ytterligare resursbehov? Hur stor andel av resursen skall frigöras? Vilka målsättningar är mest relevanta i det här fallet? Är alla överens? Precisering av mätmetod
Införande	Sjukhusgemensam och övergripande introduktion Kompetens i serviceorganisationen Riskhantering Projektformat	Projektbasis med specificerade arbetsuppgifter Finns förutsättningar för att leverera uppdraget? Hur skall krav på uppföljning regleras och framgå i kontrakten?
Uppföljning	Resursanvändning Vårdkvalitet Servicekvalitet Vilka förändringar krävs för att nå mål	Har VNS bidragit till att vi utnyttjar nyckelresurser mer effektivt? Bidrar VNS till att förbättra kostnads-effektiviteten? Har VNS bidragit till att förbättra vårdkvaliteten? Hur uppfylls specifika krav på tjänsten? Uppfylls SLA?
Utveckling	Granskning av förbättringsområde Uppföljning av nyckeltal Justering efter behov Utveckling tillsammans med vårdverksamheterna	Hur ska förbättringar ske? Hur kan förändring av mätvärdena tolkas?



Viktiga observationer

Att få VNS att visa att man lyckas i kärnleveransen

Om en av de bärande grundtankarna med VNS är att frigöra tid för vården genom att servicepersonal utför den vårdnära servicen, bör detta inte enbart kopplas till tidsanvändningen för den specifika tjänsten. Implementeringen och leveransen av VNS behöver även följas upp ur ett helhetsperspektiv. Därför räcker inte tidsanvändning som utvärderingskriterium, utan tjänsten måste utvärderas med avseende på hur den påverkar resursanvändningen i stort i den berörda verksamheten.

Potentialen för VNS-konceptet är enorm. För att komma vidare på ett slagkraftigt sätt i utvecklingen av tjänsterna måste man kunna påvisa och följa upp VNS utifrån hur tjänsten kan bidra till effektivare resursanvändning och förbättrat kapacitetsutnyttjande i kombination med bättre vård- och servicekvalitet. I denna skrift har tre avgörande nyckeltal identifierats:

- › Resursanvändning.
- › Vårdkvalitet.
- › Servicekvalitet.

Dessa nyckeltal är således grundläggande för att kunna avgöra om VNS har bidragit till effektivitets- och kostnadsvinster men också om införandet av VNS kan kopplas till en förbättrad vård- och servicekvalitet.

Kvalitet blir alltid lättare att bedöma om det samtidigt relateras till kostnader eller resursförbrukning. Om serviceorganisationerna säkerställer att resursanvändningen följs upp framöver bör detta leda till bättre förutsättningar för en varaktig etablering av verksamheterna, då det blir svårt att ha invändningar mot verksamheter som tydligt visat sig vara kostnadseffektiva.

Generella slutsatser

VNS kan överlag kopplas till en ökad patientsäkerhet och bättre vårdkvalitet. Dessutom kan VNS leda till ökad attraktivitet för vård- och serviceyrket. Ur ett totalekonomiskt perspektiv kan införandet av VNS ge minskade merkostnader för vårdskador och hög kvarliggandegrad. Dessutom kan man genom att öka den behovsstyrda patienttiden för sköterskorna påverka antalet trycksår, fallskador, nutrition och VRI. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv kan införandet av VNS leda till kortare vårdköer, fler vårdplatser, lägre övertidsuttag och färre sjukskrivningar bland vårdpersonalen för att nämna några exempel. Detta kan således ses som ett steg i rätt riktning för att säkerställa en mer effektiv vård. För att uppnå detta krävs en mer stringent uppföljning på verksamhetsnivå och systemnivå. Utifrån de utvärderingar som beaktats i skriften kan konstateras att de piloter för VNS som hittills genomförts inte på ett tydligt och stringent sätt behandlat frågan om framförallt resursanvändning.

En slutsats som kan dras är att det är centralt att säkerställa att VNS är förankrat hos landstings- och sjukhusledningen såväl i de projekt som genomförs som i ett längre perspektiv. VNS har potential att visa på nyttan av att arbeta med service som en central del av vårdutvecklingen. VNS har gjort service till en integrerad del av vården, vilket också ställer krav på att man följer upp VNS som en del av vårdens kärnprocesser. Den utveckling som skett de senaste åren kopplat till serviceverksamheterna, och särskilt till VNS, visar tydligt att service inte längre kan verka i periferin och styras som en separat tjänst. Det ställer nya krav på samtliga involverade parter, vilket påverkar sättet att styra och leverera tjänsterna. Därmed är det högst centralt att skapa en gemensam plattform för vården och serviceorganisationen så att de tillsammans kan utveckla tjänsten.

När det gäller finansieringsformer finns det idag olika typer: köp/sälj, ramfinansiering och olika typer av hybrider. I nuläget brottas verksamheterna med olika utmaningar beroende på de organisatoriska förutsättningarna. Utredningen och de intervjuer som genomförts visar att betalningsmodellen är av sekundär betydelse i förhållande till hur resursanvändningen följs upp och förbättras.

Det ramverk som tagits fram i denna skrift behöver testas i praktiken. Genom tillämpning kommer nya utmaningar att synliggöras och praktiska erfarenheter kommer att kunna läggas till den mer teoretiska delen av denna skrift. En sådan praktisk aspekt som kommer att behöva tydligare genomlysning i det fortsatta arbetet är hur man skapar en bättre jämförbarhet mellan olika sjukhus och verksamheter kopplat till resursanvändning i vårdens kärnverksamheter.



Vårdnära service

Styrning och uppföljning

Intresset för vårdnära service, VNS, har ökat betydligt under senare år. En av de viktigaste drivkrafterna bakom utvecklingen är att man vill frigöra tid till vården genom att servicepersonal utför den vårdnära servicen och samtidigt även bidra till att förbättra kvaliteten i det utförda arbetet.

Den här skriften är tänkt som en idéskrift, som stöd för diskussion och fortsatt utvecklingsarbete, där ambitionen är att belysa olika områden som är relevanta för att lyckas med styrning och uppföljning av VNS-koncept. Målgruppen är servicedirektörer, VNS-utvecklare, vårdens verksamhetsutvecklare, controllers med flera.

Beställ på webbutik.skl.se

ISBN 978-91-7585-355-0



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Post: 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20
Telefon: 08-452 70 00
www.skl.se