

Stöd till regioner för produktions- och kapacitetsstyrning

Delredovisning av regeringsuppdrag

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-4-9014

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, april 2024

Förord

Rapporten är den tredje delredovisningen av regeringsuppdraget att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser (S2022/01373 (delvis)). Den är en del av myndighetens samlade arbete om tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har valt att använda begreppet produktions- och kapacitetsstyrning i stället för produktions- och kapacitetsplanering. Rapporten riktar sig till regeringen, regionledning, verksamhetschefer i hälso- och sjukvården, hälso- och sjukvårdens professionsföreträdare samt intresserad allmänhet. Socialstyrelsen avser med rapporten ge en bild av myndighetens stöd till regionerna för att förbättra förutsättningarna för implementering av produktions- och kapacitetsstyrning, och i förlängningen bidra till att förbättra vårdens tillgänglighet. Utredaren Sofia Norberg har varit projektledare i samarbete med medicinskt sakkunnig Christian Danielsson. Arbetet har letts av ansvarige enhetschefen Henrik Lysell. Socialstyrelsen vill rikta ett tack för värdefulla bidrag till den expertgrupp som är knuten till uppdraget.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Produktions- och kapacitetsstyrning – ett viktigt verktyg för ökad tillgänglighet	5
En särskild plattform för att stödja regionerna har utvecklats	6
Fortsatt arbete med regeringsuppdraget	7
Inledning	8
Tillgänglighet – en utmaning i vården	8
Betydelsen av att ha ett systemperspektiv	9
Socialstyrelsens samlade arbete med tillgänglighet	12
Uppdraget	13
Syfte med delrapporten	14
Genomförande	15
Socialstyrelsen har utvecklat ett behovsanpassat stöd till regionerna ...	15
Vad är produktions- och kapacitetsstyrning?	17
Socialstyrelsens stöd till regionerna	19
Fortsatt arbete med regeringsuppdraget	27
Förvaltning och vidareutveckling av det webbaserade stödet	27
Bilaga 1 – publicerade metodstöd	28
C. Självskattningsstöd för att identifiera vilka aspekter av PKS som behöver utvecklas	29
D. Checklista för att skapa rätt förutsättningar för PKS.....	40
E. Centrala roller, ansvarsområden och vägledande principer.....	46
F. Prognos av behov och tillgänglig kapacitet på strategisk nivå	55
G. Balansering av behov och tillgänglig kapacitet på strategisk nivå	66
H. Uppföljning på strategisk nivå: processer och behov av data.....	74
I. Tips kring val av IT-stöd för PKS	84
J. Samling av lästips om PKS	87
K. Processbild med tillhörande övergripande beskrivning.....	89

Sammanfattning

Produktions- och kapacitetsstyrning – ett viktigt verktyg för ökad tillgänglighet

Det finns förbättringsutrymme vad gäller tillgänglighet i vården. Patienter runtom i landet får inte tillgång till vård i rätt tid, och alldeles för många väntar på olika behandlingsinsatser i vårdkedjan. Parallellt ökar graden av överbeläggningar. Produktions- och kapacitetsstyrning är ett viktigt verktyg för att stävja denna utveckling genom att främja arbetssätt som innebär att vårdens kapacitet matchas mot rådande vårdbehov.

Mot denna bakgrund fick Socialstyrelsen år 2022 i uppdrag av regeringen att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser (S2022/01373 (delvis)). Delen av regeringsuppdraget som handlar om målvärden för vårdplatser delredovisades under 2023, och i denna rapport delredovisas arbetet med att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering. Arbetet har resulterat i ett antal konkreta metodstöd, riktat huvudsakligen till personer med ansvar för att, på strategisk nivå, ge bra förutsättningar för produktions- och kapacitetsplanering i hälso- och sjukvården. Dessa publiceras nu i denna rapport samt på Socialstyrelsens web. Parallellt med metodstöden har insatser gjorts för att skapa nätverk för lärande om produktions- och kapacitetsstyrning.

Eftersom det finns tydliga beröringspunkter, bedrivs arbetet i nära samverkan med regeringsuppdraget om att utveckla en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser. Därutöver har Socialstyrelsen andra närliggande uppdrag om tillgänglighet som bedrivs parallellt.

Socialstyrelsen arbetar utifrån ett systemperspektiv i uppdraget

Socialstyrelsen har valt att ha ett systemperspektiv i arbetet. Detta betyder att myndigheten genomgående försöker sätta frågan om produktions- och kapacitetsstyrning i ett större sammanhang och tydliggöra dess koppling till andra områden och utmaningar inom vården. På så sätt kan eventuella målkonflikter synliggöras, vilket i sin tur kan ligga till grund för prioriteringsdiskussioner. Tillgänglighet, patientsäkerhet och kompetensförsörjning är exempel på områden som påverkar varandra på

olika sätt, något som är viktigt att ha i åtanke i samband med att stöd till regionerna utvecklas och används.

En särskild plattform för att stödja regionerna har utvecklats

Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen utvecklat en plattform som består av:

- Nätverk för lärande och samverkan mellan regionerna
- Webbaserade metodstöd som löpande uppdateras och kompletteras med olika sorters stödmaterial

Plattformen är tänkt att fungera som ett kontinuerligt och kompletterande stöd för regionerna i deras arbete med att implementera produktions- och kapacitetsstyrning. Det syftar även till att stödja den regionala samordningen inom området.

Plattformens innehåll har utvecklats utifrån gjorda analyser och en bred litteratursammanställning med fokus på nationell och internationell kunskap om produktions- och kapacitetsstyrning har gjorts. Kunskapen från sammanställningen har använts som en central utgångspunkt för framtagande av en rad olika metodstöd. Därutöver har behovskartläggningar genomförts med målet att identifiera olika målgruppers stödbehov. Stöden har utformats med hänsyn till de synpunkter, tankar och önskemål som framförts från expertgrupp och företrädare för regioner inom ramen för dessa kartläggningar.

Socialstyrelsens anser att ett nationellt stöd behöver vara brett, inkludera olika delar och vara möjligt att anpassa utifrån regioners och verksamheters varierande behov. Plattformen har utformats med dessa aspekter i åtanke.

Nätverk för lärande och samverkan mellan regionerna

Nätverket för lärande och samverkan mellan regionerna ger möjligheter till löpande erfarenhets- och kunskapsutbyte baserat på regionernas behov. Inom ramen för nätverket kan regionerna även ömsesidigt dela erfarenheter kring specifika utmaningar och framgångsfaktorer. Socialstyrelsen kan även använda nätverket som en kanal till de webbaserade metodstöden för uppföljning av dess nytta samt inhämta kunskap om förbättringar och vilka ytterligare metodstöd som regioner har behov av.

Webbaserade metodstöd

De webbaserade metodstöden inkluderar i dagsläget nio konkreta metodstöd inom olika tematiska områden. De metodstöd som inledningsvis tagits fram riktar sig framför allt till regionala aktörer på strategisk nivå. Stöden är utformade för att vara lättillgängliga och användarvänliga. De publiceras på Socialstyrelsens webbplats där det finns möjlighet att enkelt söka och sortera bland innehållet. Metodstöden är relativt avgränsade och konkreta. De inkluderar ofta vägledande frågeställningar och checklistor. Avsikten är att de dels ska kunna användas som en lathund vid konkret implementeringsarbete, dels som ett levande diskussionsunderlag i verksamheterna. Metodstöden kommer att vidareutvecklas och kompletteras löpande. Detta för att säkerställa att stödet på bästa sätt svarar upp mot regionernas aktuella behov. Under året kommer ytterligare metodstöd anpassade till taktisk och operativ nivå att lanseras.

Fortsatt arbete med regeringsuppdraget

Utöver löpande vidareutveckling av de webbaserade metodstöden samt genomförande av återkommande nätverksträffar, kommer Socialstyrelsen fram till slutredovisning i mars 2025, framför allt att fokusera på långsiktig förvaltning av de stöd som tagits fram inom ramen för regeringsuppdraget.

Inledning

Tillgänglighet – en utmaning i vården

Trots att svensk hälso- och sjukvård håller hög medicinsk kvalitet, har långa väntetider länge varit ett problem. Skillnader i väntetider mellan regionerna och mellan olika delar av hälso- och sjukvården är stora. Vården står dessutom inför kompetensförsörjningsutmaningar och en brist på disponibla vårdplatser.

Under 1990-talet togs det första nationella initiativet för att minska väntetiderna. Hur länge en patient som längst ska behöva vänta på vård har varit författningsreglerat genom vårdgarantin sedan år 2010.

Andelen patienter som har fått vård inom vårdgarantins gränser har minskat sedan 2012. Covid-19-pandemin har medfört ytterligare utmaningar inom hälso- och sjukvården, vilket har påverkat vårdproduktionen samt patienters sätt och benägenhet att söka vård.

Staten har sedan 2008 ingått överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i syfte att öka tillgängligheten och korta väntetiderna i hälso- och sjukvården. Regeringen och SKR ingick 2019 en överenskommelse om en ny uppdaterad kömiljard. Därefter har regeringen och SKR från 2020, årligen ingått överenskommelser om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Det finns även överenskommelser inom andra områden som har bäring på tillgänglighetsfrågor, däribland överenskommelserna *God och nära vård*, *Psykisk hälsa och suicidprevention*, *Förlossningsvård och kvinnors hälsa*, och *Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider*.

Sedan 2022 har staten, genom statsbidrag, styrt mot en ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården. Fokus för statsbidragen har bland annat varit regionernas arbete med uppdämda vårdbehov som en följd av covid-19-pandemin, samt regionernas arbete med att öka antalet vårdplatser.

Riksrevisionen publicerade i juni 2023 en granskning av statens styrning av tillgängligheten inom hälso- och sjukvården genom vårdgarantin, kömiljarden och standardiserade vårdförlopp inom cancervården (SVF). Granskningen tyder på att statens satsningar har haft små effekter och att väntetiderna till vården har förblivit långa, med undantag för SVF som i vissa delar bedöms ha fungerat bättre som styrmedel. Likaså varnade granskningen för undanträngningsrisker associerade med statens styrning mot kortare väntetider i vården. Denna slutsats gäller även för cancerområdet och SVF.

Tillgänglighet till hälso- och sjukvård är en av grundpelarna för en jämlik vård. Att öka tillgängligheten till vården är samtidigt komplext och påverkas av många olika faktorer – alltifrån hur vården är organiserad till vilken kompetens som finns att tillgå och hur den kompetensen nyttjas. För en förbättrad vårdtillgång krävs därför ett långsiktigt och strategiskt arbete i dialog med vårdens aktörer.

Produktions- och kapacitetsstyrning – ett centralt verktyg för ökad tillgänglighet

Tillgänglighetsutmaningar kräver flera parallella ansträngningar i olika delar av systemet, och en viktig del rör produktions- och kapacitetsstyrning (PKS). PKS handlar om att skapa förutsättningar för arbetssätt som innebär att vårdens kapacitet matchas mot rådande vårdbehov. Det syftar till att genom faktabaserad planering, uppföljning och relevanta åtgärder, skapa förutsättningar för vårdens verksamheter att på ett ändamålsenligt sätt och utifrån patienters behov, löpande och strategiskt fatta beslut om resursfördelning, prioriteringar och arbetssätt. Systematisk produktions- och kapacitetsstyrning möjliggör för den aktuella verksamhetsledningen att på djupet förstå och lära känna sin verksamhet, exempelvis hur behoven varierar vid olika tidpunkter och hur den faktiska resurstillgången ser ut. Styrningen öppnar även upp för verksamhetens olika medarbetare att delta i utveckling av arbetssätt, vilket i sin tur kan bidra till en god arbetsmiljö. Medarbetarna ges också möjligheter att återrapportera samt påtala svårigheter och utmaningar som uppkommer i relation till fastställda planer och målsättningar. En välfungerande produktions- och kapacitetsstyrning kan därmed bidra till kontinuerligt lärande inom en hel organisation. Det lägger även grunden för proaktivt arbete och en mer långsiktig planering av verksamheten, produktionen och den tillgängliga kapaciteten.

Betydelsen av att ha ett systemperspektiv

Hälso- och sjukvården är ett komplext system där olika utmaningar hänger ihop

Svensk hälso- och sjukvård utgör ett komplext system. För att kunna nå målsättningen om en vård av god kvalitet i alla dess dimensioner, krävs utveckling av en mängd olika komponenter som delvis hänger samman med och påverkar varandra. En god vård förutsätter bland annat medarbetare med rätt kunskap och kompetens, välfungerande infrastruktur och teknologiska resurser samt ändamålsenliga processer och arbetssätt.

Regleringen av hälso- och sjukvården utgår från lagar och föreskrifter. Vården ska alltid vara kunskapsbaserad och samtidigt kunna svara upp mot patienters unika och potentiellt komplexa behov, något som kräver en hög grad av flexibilitet och bidrar till systemets komplexa utformning. Hälso- och sjukvården och dess olika delar finansieras även genom olika ersättningsmodeller.

Vården präglas, precis som alla verksamheter, av kultur och tradition som i vissa fall fungerar som en informell styrning. Ett stort antal huvudmän – 21 regioner, 290 kommuner och staten – ansvarar för invånarnas hälso- och sjukvård som utförs av ett stort antal offentliga och privata vårdgivare. Hälso- och sjukvården består också av många olika verksamhetsområden, processer och kompetenser där varje del är ett system i sig som också påverkar andra såväl direkt som indirekt. Förändringar, både förbättringar och försämringar, som uppstår i en del av systemet kan få konsekvenser på andra delar av hälso- och sjukvården. Detta innebär att utmaningar inom ett specifikt område, kan leda till eller påverka utmaningar på andra håll i systemet.

Socialstyrelsen strävar efter att arbeta utifrån ett systemperspektiv

Som kunskapsmyndighet för vård och omsorg strävar Socialstyrelsen att fånga komplexiteten i målgruppernas utmaningar, bland annat genom att tillämpa ett brett systemperspektiv på hälso- och sjukvården. Inom uppdraget att med kunskap styra, stödja och utveckla vården arbetar myndigheten med att ta hänsyn till en sammanhängande helhet. Detta betyder i praktiken att Socialstyrelsen gör enhetliga analyser ur ett systemperspektiv, och applicerar ett systemperspektiv på övergripande frågor som myndigheten arbetar med, exempelvis tillgänglighet, god och nära vård samt vårdens informationsmiljö. Socialstyrelsen kommer till exempel löpande undersöka hur olika komponenter i systemet påverkar varandra, identifiera lösningar och konsekvenser baserat på systemförståelse, identifiera och beskriva målkonflikter samt belysa och beskriva effekter inom vård och omsorg på olika nivåer i systemet.

Produktions- och kapacitetsstyrning – en del av en helhet

Systemperspektivet synliggör att frågan om produktions- och kapacitetsstyrning inte existerar i ett vakuum, utan beror på och påverkas av andra frågor och rådande utmaningar. Exempelvis är tillgången till disponibla vårdplatser bland annat ett resultat av tillgången till vårdpersonal, vilket även påverkar vårdens kapacitet. Därutöver kan tillgänglig kapacitet vid en viss vårdenhet ha betydelse för kapaciteten inom andra verksamheter.

Såväl kompetensförsörjningen som tillgängligheten har dessutom bäring på hur säker vården är. Det är med andra ord centralt att samanalysera dessa olika faktorer för att få en bild av rotorsaker och grundläggande kausala samband, vilket i sin tur påverkar val av insatser. Genom att anlägga ett systemperspektiv på produktions- och kapacitetsstyrning blir det även lättare att belysa patientens resa genom systemet.

Socialstyrelsen har valt att mer samlat hantera och analysera överlappande frågor kopplade till vårdens olika komponenter och processer – såsom patientsäkerhet, kompetensförsörjning och tillgänglighet. Genom att ta hänsyn till dessa arbeten kan myndigheten, såväl generellt som inom det aktuella regeringsuppdraget, stödja regioner och vårdgivare på bästa sätt.

Systemperspektiv på tillgänglighetsområdet

- Socialstyrelsen har **flera parallella regeringsuppdrag** om tillgänglighet som handlar om att utveckla, stödja och stimulera i frågor om väntetidsdata, vårdplatser och vårdplatsdata, vårdsöksystem, produktions- och kapacitetsplanering och kapacitetsstyrning samt dialog och uppföljning. Vidare har Socialstyrelsen uppdrag inom kompetensförsörjningsområdet, såsom exempelvis det nationella planeringsstödet (NPS).
- Socialstyrelsen **samordnar arbetet** mellan myndighetens parallella uppdrag och även med andra närliggande arbeten på myndigheten, som exempelvis God och nära vård. Samordningen inom myndigheten och med centrala aktörer inom tillgänglighetsområdet syftar såväl till att åstadkomma ett systemperspektiv på tillgänglighetsområdet som till effektivare arbetssätt och minskad administrativ börda för målgrupperna, såsom regionerna.
- Socialstyrelsen arbetar mot ett **gemensamt övergripande mål** för tillgänglighet, vilket innebär att bidra till balans mellan behov och kapacitet så att patienterna får en god och jämlik vård i rimlig tid, inom ramen för vårdgarantin.

Socialstyrelsens samlade arbete med tillgänglighet

Socialstyrelsen har flera uppdrag inom området tillgänglighet

Socialstyrelsen har flera parallella regeringsuppdrag som rör centrala aspekter av tillgänglighet inom hälso- och sjukvården, bland annat med fokus på väntetidsdata, vårdplatser och vårdplatsdata, vårdsöksystem samt produktions- och kapacitetsstyrning. Socialstyrelsen fördelar även statsbidrag inom området, däribland statsbidraget för att öka antalet vårdplatser.

Socialstyrelsen har också i uppdrag att följa upp vissa överenskommelser mellan staten och SKR som är av relevans för hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Inom ramen för denna typ av uppföljning har myndigheten också fått i uppdrag att stödja regionernas arbete med överenskommelserna. Förutom överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården handlar det exempelvis om överenskommelserna *God och nära vård, Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider* och *Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention*.

Kompetensförsörjning är, som tidigare nämnts, ett område av stor betydelse för tillgängligheten i vården. Socialstyrelsen har flera uppdrag även inom detta område, till exempel det nationella planeringsstödet (NPS). I NPS har Socialstyrelsen bland annat tagit fram prognoser om vårdkonsumtion. Detta som en del av utvecklingen mot att koppla samman kommande vårdbehov med personalförsörjningsbehov. En resurs- och kapacitetskarta, med fokus på att främja analyser över hur hälso- och sjukvårdens personalresurser för att främja patientnytta bäst kan tas tillvara, har också tagits fram. Detta arbete har stor bäring på tillgängligheten.

Samordning och kommunikation

Samordningen inom myndigheten, och med centrala aktörer, syftar till att åstadkomma en samlad uppföljning som ger en helhetsbild och ett systemperspektiv på tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Detta med det övergripande målet att bidra till en ökad tillgänglighet för patienterna. En förstärkt samordning på tillgänglighetsområdet bidrar också till effektivare arbetssätt och minskad administrativ börda för målgrupperna, såsom regionerna och övriga centrala aktörer.

Socialstyrelsen har flera parallella regeringsuppdrag med koppling till tillgänglighet inom hälso- och sjukvården. Det finns därmed ett stort behov

av intern samordning eftersom uppdragen har beroenden till varandra, exempelvis vad gäller system och innehåll. Den interna samordningen mellan dessa uppdrag har fortsatt att utvecklas. Det finns till exempel en gemensam styrgrupp för tillgänglighetsfrågorna på myndigheten, och kontinuerliga möten har ägt rum mellan de tillgänglighetsuppdrag som på olika sätt berörs av vårdplatsfrågan.

Den externa samordningen och dialogen med centrala aktörer på tillgänglighetsområdet är av stor vikt för att kunna stödja regionerna på ett ändamålsenligt sätt. Socialstyrelsen har exempelvis haft regelbundna möten med SKR under 2023, som även fortsätter under 2024. Syftet med denna samordning är bland annat att säkerställa att Socialstyrelsens och SKR:s respektive insatser kompletterar varandra, och att föra diskussioner kring data för uppföljning.

Samlad kommunikation om tillgänglighet

Socialstyrelsen har tagit fram ett övergripande budskap för hur myndigheten arbetar med tillgänglighetsfrågor inom hälso- och sjukvården, och detta utgår från alla Socialstyrelsens tillgänglighetsuppdrag. Budskapet grundar sig i principen om att Socialstyrelsen stöttar regionerna med lösningar för att patienter ska kunna få vård i tid.

En särskild samlingssida för tillgänglighetsuppdragen har tagits fram. Syftet med webbsidan är dels att kommunicera hur Socialstyrelsen arbetar med tillgänglighet i vården, dels hur myndigheten kan stödja hälso- och sjukvården utifrån de olika regeringsuppdragen. Därutöver är samlingssidan tänkt att underlätta samordningen med regionerna och övriga intressenter.

På samlingssidan presenteras respektive uppdrag kortfattat, och i vissa fall kommer en särskild undersida med fördjupad information att tas fram. Myndigheten kommer även att publicera ett antal lärande exempel. Detta mot bakgrund av att olika exempel på nya och väl fungerande regionala arbetssätt har framkommit i samband med strategiska dialoger. Regionerna uttrycker dessutom genomgående en önskan om att få ta del av fler lärande exempel. Det finns också resultat från angränsande uppdrag på myndigheten, exempelvis inom kompetensförsörjning och nationell vårdförmedling, som med fördel kan kommuniceras och spridas till berörda målgrupper. Socialstyrelsen kommer också att bjuda in till digitala temaseminarium för att koncentrera myndighetens samlade kunskap inom tillgänglighetsområdet.

Uppdraget

Socialstyrelsen fick den 3 mars år 2022 i uppdrag av regeringen att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna

förslag på målvärden för antalet vårdplatser (S2022/01373 (delvis)). I uppdraget ingår att:

- Utveckla metodstöd och stödja regionerna i deras arbete med att implementera produktions- och kapacitetsplanering,
- Stödja en samordning av regionernas produktions- och kapacitetsplanering såväl inom som mellan regioner, med fokus på att regionerna ska kunna inrätta ett ändamålsenligt antal vårdplatser,
- Analysera och lämna förslag på ändamålsenliga målvärden för antalet vårdplatser och genomsnittlig beläggningsgrad, inklusive separata målvärden för antalet intensivvårdsplatser, och
- Analysera och lämna förslag på vilken information om tillgänglig vårdkapacitet som är relevant och lämplig att presentera publikt, till exempel som en del i ett nationellt vårdsökssystem.

Socialstyrelsen lämnade en första delredovisning till regeringen den 30 september 2022. Redovisningen innehöll förslag på vilken information om tillgänglig vårdkapacitet som är relevant och lämplig att presentera publikt, till exempel som en del i ett nationellt vårdsökssystem. En andra delredovisning lämnades den 31 maj 2023. Denna innehöll förslag på riktvärden för antalet vårdplatser, och syftade till att stärka strategisk verksamhetsplanering för att minska bristen på disponibla vårdplatser samt öka tillgänglighet och patientsäkerhet.

Uppdraget om att ta fram förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser har många beröringspunkter med detta uppdrag, och de utförs därför i nära samarbete.

Syfte med delrapporten

Denna rapport syftar till att ge en bild av Socialstyrelsens utförda och pågående arbete med att utveckla metodstöd och stödja regionerna i deras arbete med att implementera produktions- och kapacitetsplanering respektive arbetet med att stödja samordning av regionernas produktions- och kapacitetsplanering. I rapporten presenteras även bakgrunden och motivet till stödets utformning, dess format och innehåll. Rapporten syftar även till att förmedla en bild av hur långt arbetet inom det aktuella regeringsuppdraget har kommit, samt vilka insatser som planeras för den resterande uppdragsperioden.

Genomförande

Socialstyrelsens arbete med att utveckla metodstöd och stödja regionerna i arbetet med produktions- och kapacitetsplanering respektive att stödja samordning av regionernas produktions- och kapacitetsplanering, är en fortsättning på det arbete som tidigare gjorts inom regeringsuppdraget.

Socialstyrelsen har utvecklat ett behovsanpassat stöd till regionerna

Det huvudsakliga arbetet inom denna aktuella del av uppdraget fokuserar i korthet på framtagandet en plattform bestående av:

- *Nätverk för kontinuerligt lärande kring produktions- och kapacitetsstyrning mellan regioner.* Nätverket har inrättats mot bakgrund av önskemål från regionala företrädare om att etablera ett forum där det finns utrymme för ömsesidigt lärande.
- Webbaserade metodstöd för produktions- och kapacitetsstyrning som riktar sig till regionerna och hälso- och sjukvårdens olika verksamheter. Underlagen är tänkta att användas som ett konkret stöd vid implementeringsarbete och består av ett flertal tematiska stödmaterial i olika format som tar hänsyn till målgruppernas varierande behov.

Arbetet har genomförts med stöd av en expertgrupp

Uppdraget genomförs av en ansvarig arbetsgrupp vid Socialstyrelsen. En expertgrupp har knutits till arbetet, bestående av:

- Anders Anell, Professor i företagsekonomi, Lunds universitet
- Emmy Fhager, Strateg för produktionsstyrning och köpt vård, Västra Götalandsregionen
- Göran Stiernstedt, Docent, flera tidigare chefsroller och utredningsuppdrag
- Jesper Stenberg, Chef för kvalitetsutveckling, Region Skåne
- Myrna Palmgren, Ledningsstrateg, Region Östergötland
- Per Johansson, före detta verksamhetschef, Region Blekinge
- Ritva Rosenbäck, Konsult och forskare inom produktionsstyrning i sjukvården

Expertgruppen har till uppgift att kvalitetssäkra underlag inför publicering samt att löpande lämna synpunkter och kommentarer kring arbetet. Därutöver har en referensgrupp med regionala företrädare som är

verksamma på strategisk nivå tillsatts. Referensgruppens huvudsakliga fokus är att lämna synpunkter på arbetet utifrån rollen som tilltänkta mottagare av Socialstyrelsens metodstöd.

Stödet grundar sig på en bred litteratursammanställning och behovsanalyser

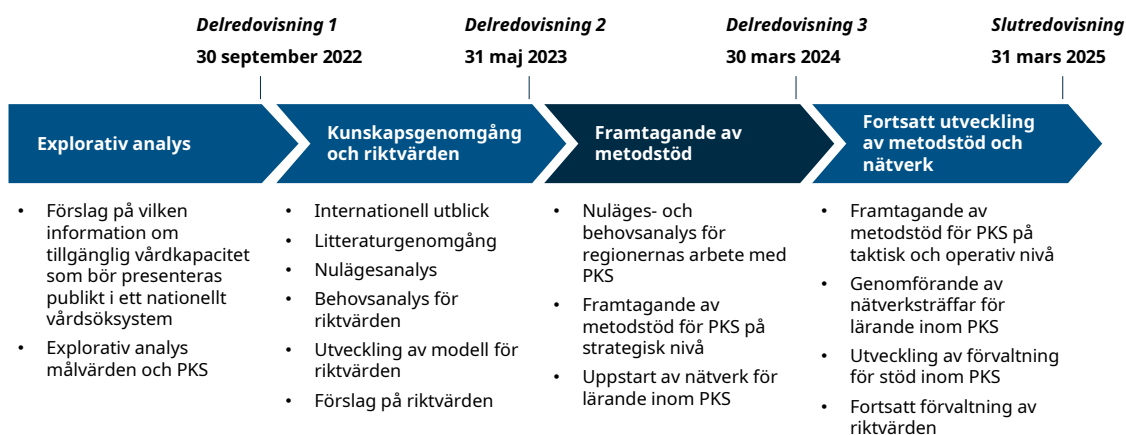
Inom ramen för regeringsuppdraget har ett flertal analysmetoder använts. Inledningsvis gjordes en bred litteratursammanställning med fokus på såväl nationell som internationell forskning och kunskap. Detta i syfte att klargöra kunskapen om, och förutsättningarna för, en ändamålsenlig och välfungerande produktions- och kapacitetsstyrning inklusive implementeringen av densamma. Sammanställningen har bland annat legat till grund för framtagande av metodstöd riktat till regionerna. Därutöver har analyser genomförts för att identifiera regioners och verksamheters behov av stöd. Behovsanalyserna grundar sig i intervjuer och dialoger med olika verksamhetsföreträdare som ansvarar för eller arbetar med frågor kopplade till produktions- och kapacitetsstyrning.

Stödet har tagits fram som en del av ett samlat arbete

Arbetet inom uppdraget omfattar en rad olika faser och aktiviteter. Framtagandet av stöd har, i enlighet med uppdragets direktiv, gjorts parallellt med framtagandet av riktvärden för antalet vårdplatser. För tydlighetens skull synliggörs arbetets samtliga steg och aktiviteter på en övergripande nivå nedan.

Figur 1. Visualisering av det samlade arbetet inom regeringsuppdraget

Genomförande av uppdraget att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsstyrning* (PKS)



*Notera att begreppet produktions- och kapacitetsplanering används i regeringsuppdraget. I delredovisningen används i stället genomgående *produktions- och kapacitetsstyrning*.

Vad är produktions- och kapacitetsstyrning?

Många olika men samtidigt likartade begrepp används för att beskriva insatser som syftar till att skapa förutsättningar för arbetssätt som innebär att vårdens kapacitet matchas mot rådande vårdbehov.

Produktions- och kapacitetsplanering (POK) är det begrepp som används i beskrivningen av det aktuella regeringsuppdraget. I en hälso- och sjukvårdskontext innebär denna typ av planering att prognoser kring vårdbehov och kapacitet görs i syfte att utforma en plan för vilken vård som ska tillhandahållas när och av vem. Detta för att säkerställa att vårdens kapacitet nyttjas optimalt sett till rådande behov.

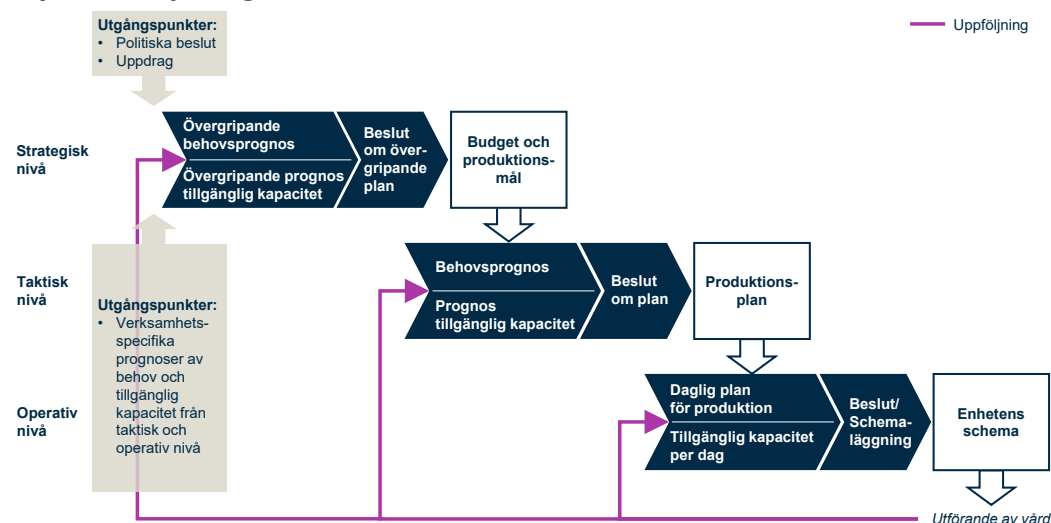
Produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) används i vissa fall synonymt med produktions- och kapacitetsplanering, trots att produktions- och kapacitetsplanering snarare utgör en central beståndsdel av PKS. I korthet innebär PKS att vårdutförande styrs *baserat på planering som grundar sig i prognoser av vårdbehov och kapacitet*. Denna typ av styrning inkluderar övergripande löpande uppföljning av följsamhet till planer och scheman, samt analyser av i vilken utsträckning den utförda vården motsvarar aktuella produktionsplaner. Produktions- och kapacitetsstyrning innebär även genomförande av löpande åtgärder i de fall avvikelser, i relation till planeringen, identifieras. Avsikten är att säkerställa att invånarnas vårdbehov tillgodoses på ett ändamålsenligt sätt.

Optimalt sett ska PKS genomsyra samtliga nivåer i en organisation: *den strategiska, den taktiska och den operativa*. Den strategiska nivån utgörs av en eller flera ledningsstrukturer på tjänstemannanivå såsom region-, förvaltnings- eller sjukhusledning beroende på hur vården organiseras. Den taktiska nivån utgörs oftast av en verksamhetsledning eller specialitet, och den operativa nivån består oftast av en sektions-, avdelnings- eller enhetsledning. Styrningen kan beskrivas genom ett systematiskt förlopp som följer ett antal generiska steg på respektive nivå. Principen är att processen inleds med att prognoser kring vårdbehov och kapacitet görs utifrån vissa centrala utgångspunkter, och i samråd mellan den strategiska och taktiska nivån. Prognoserna ligger sedan till grund för centrala beslut på strategisk nivå, såsom budget och produktionsmål. På den taktiska nivån bryts produktionsmålen ned till en mer detaljerad produktionsplan, som sedan utgör grund för den operativa nivåns dagliga planering och schema.

Planeringshorisonten varierar på de olika nivåerna. Den strategiska nivån har generellt en planeringshorisont på 1–4 år, nedbrutet per år eller kvartal. Den taktiska nivån har i stället ofta en planeringshorisont på 12 månader, nedbrutet per vecka. Den operativa nivån har en planeringshorisont på några veckor eller månader nedbrutet per dag eller timme.

Den övergripande processen för PKS visualiseras nedan.

Figur 2. Visualisering av processen för produktions- och kapacitetsstyrning



Val av begreppet produktions- och kapacitetsstyrning

Som tidigare nämnts har dialog förts med såväl regionföreträdare, verksamhetsföreträdare från hälso- och sjukvården, som sakkunniga och experter inom området. I dessa avstämningar har det framkommit att regionerna i stor utsträckning själva använder begreppet produktions- och kapacitetsstyrning. Det har även blivit tydligt för Socialstyrelsen att det finns ett värde av att särskilt lyfta fram styrningsaspekterna i begreppet för att nå framsteg på tillgänglighetsområdet. Vissa experter och regionala företrädare föreslår i stället användning av begreppet *produktionsstyrning*.

Socialstyrelsen väljer emellertid att inkludera även termen *kapacitet* i det huvudsakliga begreppet. Valet grundar sig bland annat i att kapacitet, som avser hälso- och sjukvårdens förmåga att bedriva vård utifrån tillgängliga resurser såsom personal, lokaler och utrustning, utgör ett centralt begrepp i den internationella litteraturen på området.

Det har genom arbetet även blivit tydligt att begreppen produktion, kapacitet och resurser i viss mån definieras på olika sätt i olika regioner och verksamheter. Det finns därför skäl att överväga att initiera ett fördjupat begreppsarbete för ökad samsyn och större enhetlighet. Socialstyrelsen har trots detta gjort bedömningen att det inom ramen för regeringsuppdraget, har varit mer konstruktivt att utgå från de begrepp som de aktuella målgrupperna, det vill säga regioner och verksamheter, använder i dagsläget.

Mot denna samlade bakgrund använder Socialstyrelsen genomgående begreppet *produktions- och kapacitetsstyrning* i arbetet med att utveckla metodstöd och tillhandahålla implementerings- respektive samordningsstöd.

Socialstyrelsens stöd till regionerna

En samlad plattform – nätverk för lärande och webbaserade metodstöd

Som en del i att utveckla metodstöd och stödja regionerna i deras arbete med att implementera produktions- och kapacitetsstyrning respektive att stödja samordning inom och mellan regioner, har en plattform utvecklats. Plattformen består av två delar: 1) ett nätverk för lärande och samverkan inom och mellan regionerna, 2) webbaserade metodstöd som löpande uppdateras samt kompletteras med olika sorters stödmaterial. Plattformen är därmed tänkt att fungera som ett kontinuerligt stöd för regionerna i deras arbete med att implementera PKS, och det syftar även till att stödja den regionala samordningen inom området.

Produktions- och kapacitetsstyrning är brett och spänner över hela hälso- och sjukvården. Metodstöden behöver därför rikta sig till en rad olika målgrupper med skilda behov. Produktions- och kapacitetsstyrning är i viss mån och i varierande utsträckning implementerat runtom i landet. Vissa regioner har kommit relativt långt i detta arbete, medan andra ännu inte påbörjat implementeringen. Oavsett detta saknas många gånger ett systematiskt angreppssätt. Styrmodellen är emellertid väl utforskad och den förekommer i andra sektorer, exempelvis inom teknik- och logistiktunga industrier. Det finns därmed mycket expertis och relevant kunskap inom området – kunskap som med fördel kan användas i samband med att produktions- och kapacitetsstyrning implementeras. Ett systematiskt införande av produktions- och kapacitetsstyrning innebär i regel en genomgripande och ambitiös förändring. Av denna anledning är det viktigt att säkerställa tillgång till ändamålsenligt och anpassat stöd till regioner och verksamheter som står inför dessa förändringar.

Stödet behöver vara brett och ta hänsyn till varierande behov

Regionernas och verksamheternas behov av implementeringsstöd varierar. Socialstyrelsens anser att ett nationellt stöd behöver vara brett, inkludera olika delar och vara möjligt att anpassa utifrån regioners och verksamheters varierande behov.

Den framtagna plattformen ger utrymme för kontinuerligt lärande – såväl inom som mellan regionerna. Formatet möjliggör snabb och flexibel

kunskapsspridning och skapar förutsättningar för en dynamisk utveckling och anpassning av Socialstyrelsens stöd till regionerna.

Målet är att Socialstyrelsens stöd ska bidra till en välfungerande PKS i hela landet – en styrning som syftar till att åstadkomma balans mellan rådande vårdbehov och den kapacitet som hälso- och sjukvårdssystemet har för att kunna erbjuda patienter vård av god kvalitet.

Mot ovanstående bakgrund är Socialstyrelsens bedömning att metodstöd i ett mer traditionellt rapportformat inte är ändamålsenligt i sammanhanget. Att i stället samla och digitalt tillhandahålla olika typer av stödmaterial i varierande format riktade till en rad olika målgrupper, bedöms underlätta användningen. Genom denna ansats kan mottagarna enklare ta del av det material eller delar av materialet som de har nytta av. En plattform av detta slag skapar även förutsättningar för att metodstöden löpande ska kunna vidareutvecklas och kompletteras på ett dynamiskt sätt utifrån målgruppernas synpunkter och föränderliga behov.

Nätverk för lärande

Den framtagna plattformen inkluderar nätverk för lärande och samverkan mellan regionerna. Nätverket ger möjligheter till löpande erfarenhets- och kunskapsutbyte baserat på regionernas behov. Inom ramen för denna typ av konstellation kan regionerna även ömsesidigt dela erfarenheter kring specifika utmaningar, framgångsfaktorer lära av varandra, och att kunna erbjuda varandra stöd för ett långsiktigt och hållbart förändringsarbete. Vilket är ett önskemål av regionerna.

Nätverket fungerar även som en kanal för Socialstyrelsens implementeringsstöd (webbaserade metodstöd). Socialstyrelsen ansvarar för regelbundna nätverksträffar. Sex träffar är planerade under 2024 med varierande teman som bygger på de olika metodstöden. Socialstyrelsen har valt att inledningsvis fokusera stödet till den strategiska nivån, och därför har inbjudan i detta skede primärt riktats till funktioner som arbetar med PKS mer centralt i regioner och verksamheter. Nätverkets deltagare kommer att kunna bidra till framtagande och vidareutveckling av relevant stödmaterial.

Fokus för den första nätverksträffen var dels att formellt lansera och starta upp nätverket för kontinuerligt lärande om PKS mellan regionerna, dels att inhämta tankar och synpunkter vad gäller utveckling av metodstöd och utformning av framtida träffar. Socialstyrelsen tagit fram en sammanställning av de teman som kommer att belysas och diskuteras i samband med nätverksträffarna under år 2024. Dessa utgår från önskemål från regionerna och är:

- Hur säkerställs att PKS är styrande? Förändringsledning, utbildning, organisation och ansvarsfördelning
- Data som används vid PKS: tillgång och juridiska frågor
- Hur gör man en realistisk planering av produktionen? Balansering, produktionsmål och –plan
- Kapacitet – hur ser vi till att prata om samma sak inom olika verksamheter och på ledningsnivå?
- Erfarenhetsutbyte kring IT-stöd för PKS: tankar inför, vid eller efter IT-upphandling

Webbaserade metodstöd

Som tidigare nämnts utgör den ena delen av plattformen webbaserade metodstöd. Metodstöden lanserades under våren 2024, och omfattar flera olika sorters stödmaterial som löpande justeras och kompletteras. Stödmaterialen är framtaget med stöd från expertgruppen som kontinuerligt lämnat/lämnar synpunkter på underlagen. Stöden baseras till stor del på gjorda analyser (litteraturstudie samt behovsanalyser) och underlag som samlats in från olika aktörer, exempelvis från experter på området.

Stöden är utformade för att främja förbättringsarbete inom PKS

De gjorda behovskartläggningarna har legat till grund för identifiering av vilket typ av metodstöd som behövs. Detta dels utifrån olika funktioners och rollers behov, dels utifrån hur långt regionerna har kommit i implementeringen av PKS. Resultatet visar att det finns vissa generella behov som har fungerat som viktiga ingångsvärden vid utformningen av stöden. Målgrupperna uttrycker exempelvis att metodstöd bör vara utformat för att möjliggöra systematiskt och uthålligt förbättringsarbete. Detta betyder bland annat att stöden behöver främja ett kulturskifte som skapar förutsättningar för mer bestående förändringar. Regionala företrädare på olika nivåer behöver därmed metodstöd som kan understödja ändamålsenlig förändringsledning. Av denna anledning är stöden konkreta och tydligt avgränsade för att de ska vara lätta att ta till sig och på så sätt stödja förändringsarbetet. De innehåller dels vissa teoretiska uppgifter för att sätta den specifika frågan, exempelvis vad gäller centrala förutsättningar för PKS, i sitt sammanhang; dels konkret och vägledande information som kan användas som ett stödjande underlag vid utvecklings- och implementeringsarbete. I syfte att göra stöden mer lättillgängliga och pedagogiska, kompletteras texten med visuella inslag.

Stödbehoven varierar mellan verksamhetsnivåer och beroende på hur långt implementeringsarbetet har kommit

Utöver dessa mer generella insikter, visar resultatet från gjorda kartläggningar att målgruppernas behov varierar – både mellan olika verksamhetsnivåer (strategisk, taktisk respektive operativ), och beroende på hur långt regionerna har kommit i implementeringen av PKS. På en övergripande nivå visar gjorda analyser till exempel att den strategiska ledningen, i det inledande skedet av implementeringen, behöver definiera egna målsättningar för PKS i regionen. De bör därutöver förtydliga roller och ansvarsfördelning för arbetet och genomföra övergripande behovsanalys. På den taktiska nivån är det i stället viktigt att i den tidiga fasen bland annat vidta åtgärder för att skapa förutsättningar för PKS, exempelvis vad gäller data, processer och arbetssätt. Även på denna nivå bör en verksamhetsspecifik behovsanalys göras, och en huvudsaklig produktionsplan (eng. *master production plan*) behöver tas fram. På den taktiska nivån behöver till exempel enhetsspecifika behovsanalyser göras, och en produktionsplan och därtill kopplad schemaläggning bör tas fram. En översikt av det samlade resultatet finns nedan i Figur 3.

Figur 3. Sammanställning av resultatet från genomförd kartläggning med fokus på att identifiera regioners och verksamheters behov av metodstöd för PKS.

Behovsområde	Behov att komma igång med PKS	Behov att vidareutveckla PKS	Behov av kontinuerligt lärande
Strategisk nivå Regionledning/ sjukhusledning	<p>Stöd för att...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definiera egna målsättningar för PKS i regionen 2. Definiera roll- och ansvarsfördelning 3. Påbörja förändringsledningsarbete 4. Genomföra övergripande behovsanalys och prioriteringar 5. Etablera struktur för kontinuerlig uppföljning av verksamheternas PKS samt matchning av behov och kapacitet 	<p>Stöd för att...</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Stärka strukturer för systematiskt förbättringsarbete utifrån PKS, inkl. medarbetares delaktighet 13. Definiera krav-/målbild för starkt samplanering mellan verksamheter 14. Fatta beslut om gemensamt IT-stöd att använda för PKS i hela regionen 	
Taktisk nivå Verksamhetsledning	<ol style="list-style-type: none"> 6. Skapa förutsättningar för PKS, bl.a. vad gäller data, processer och arbetssätt 7. Genomföra verksamhetsspecifik behovsanalys 8. Ta fram "master production plan" utifrån övergripande behovsanalys 	<ol style="list-style-type: none"> 15. Uppnå självständighet i PKS-arbetet hos alla enheter 16. Etablera strukturer och processer för samplanering mellan verksamheter 17. Identifiera behov av IT-stöd för uppföljning och visualisering 	<p>Stöd för att...</p> <ol style="list-style-type: none"> 20. Identifiera utvecklingsområden i sitt PKS-arbete 21. Ta del av andra regioners erfarenheter och lärdomar
Operativ nivå Enhetsledning	<ol style="list-style-type: none"> 9. Genomföra enhetsspecifik behovsanalys 10. Upprätta produktionsplan med därtill kopplad schemaläggning 11. Etablera rutiner för löpande uppföljning och återrapportering 	<ol style="list-style-type: none"> 18. Vidareutveckla användning och visualisering av produktionsdata, inkl. behov av att förbättra inrapportering 19. Vidareutveckla behovsanalys och upprättande av produktionsplaner 	

Innehåll i webbaserade metodstöd vid lansering

För att kunna svara upp mot de behov som identifierats, inkluderar de webbaserade metodstöden en rad olika tematiska stödmaterial i varierande format. Stöden återspeglar tydligt det behov som analyser och kartläggningar har identifierat som beskrivs i figur 2. Vid lansering fanns

nio olika stödmaterial, och under året kommer även ytterligare två stöd att lanseras (se tabell nedan).

Tabell1: Planerat innehåll i webbaserat metodstöd vid lansering 2024.

Stödmaterial	Kort om stödet	Format	Tidpunkt för lansering
A. Varför arbeta med PKS?	Beskriver övergripande vilka fördelar som finns med att arbeta med systematisk PKS. Stödet riktar sig särskilt till personer på strategisk nivå som vill systematisera PKS i sin region/organisation.	Instruktionsvideo	Lanseras under år 2024
B. Varför arbeta med PKS?	Mer ingående introduktion till PKS som bland annat beskriver syftet med PKS, hur PKS kan bidra till att lösa utmaningar i sjukvården samt hur den strategiska nivåns ansvar och roll i PKS-arbetet ser ut.	Webbutbildning för politiker och tjänstemän	Lanseras under år 2024
C. Självskattningsstöd för att identifiera vilka aspekter av PKS som behöver utvecklas	Självskattningsfrågor om organisationens PKS-arbete som syftar till att ge en bild av hur långt man kommit i olika delar av PKS samt vilka delar som bör prioriteras att vidareutveckla i fortsatt arbete.	Text på webben och nedladdningsbart PDF-dokument (format uppdateras under 2024)	Lanserat i mars år 2024
D. Checklista för att skapa rätt förutsättningar för PKS	Beskriver hur den strategiska nivån kan skapa rätt förutsättningar för systematisk PKS, nedbrutet i ett antal aktiviteter. Genom att besvara frågor kopplade till respektive aktivitet ges en mer detaljerad bild om respektive aktivitet genomförts på adekvat sätt.	Text på webben och nedladdningsbart PDF-dokument	Lanserat i mars år 2024
E. Beskrivning av centrala roller, ansvarsområden och vägledande principer	Beskriver vilka roller som är viktiga att etablera på olika nivåer i organisationen (med särskilt fokus på strategisk nivå), inklusive förslag på vad respektive roll ska ansvara för i arbetet med PKS. Inkluderar även förslag på vägledande principer för att skapa samsyn i verksamheten, vilka kan användas som utgångspunkt när regioner/organisationer utvecklar sina egna principer för PKS.	Text på webben och nedladdningsbart PDF-dokument	Lanserat i mars år 2024
F. Metodbeskrivning prognos av behov och tillgänglig kapacitet	Beskriver vad behovsprognoser respektive prognoser av tillgänglig kapacitet omfattar på strategisk nivå, och övergripande vad som behöver beaktas då prognoserna görs.	Text på webben och nedladdningsbart PDF-dokument	Lanserat i mars år 2024

Stödmaterial	Kort om stödet	Format	Tidpunkt för lansering
G. Metodbeskrivning balansering av behov och tillgänglig kapacitet	Beskriver vad balansering av behov och tillgänglig kapacitet omfattar på strategisk nivå samt övergripande vad som behöver beaktas då balansering görs.	Text på webben och nedladdningsbart PDF-dokument	Lanserat i mars år 2024
H. Uppföljning på strategisk nivå: processer och behov av data	Beskriver övergripande varför uppföljning på strategisk nivå är viktig, vad den kan innehålla samt behov av data och andra stöd.	Text på webben och nedladdningsbart PDF-dokument	Lanserat i mars år 2024
I. Tips kring val av IT-stöd för PKS	Beskriver ett antal faktorer att tänka på inför val av IT-stöd för PKS med fokus på att uppnå en ändamålsenlig funktionalitet.	Text på webben och nedladdningsbart PDF-dokument	Lanserat i mars år 2024
J. Samling av lästips om PKS	En samling av lästips om PKS, exempelvis rapporter, arbeten som tagits fram av regioner, forskningsartiklar och böcker.	Text på webben och nedladdningsbart PDF-dokument	Lanserat i mars år 2024
K. Processbild med tillhörande övergripande beskrivning	Processbild över hur systematisk PKS går till på strategisk, taktisk och operativ nivå samt översiktlig beskrivning av varje steg på respektive nivå.	Webbplats	Lanserat i mars år 2024

Metodstöden varierar något beroende på fokusområde, exempelvis vad gäller omfattning och format. De följer emellertid till stora delar samma övergripande struktur, upplägg och beståndsdelar. Inledningsvis beskrivs vem eller vilka stödet riktar sig till och en översiktlig bild av innehållet ges. Därefter följer en introduktion som belyser det specifika tematiska området, såsom behovsprognos eller uppföljning. Metodstödet är anpassat till den nivå/målgrupp det är riktat till, och inkluderar därför tydliga beskrivningar av den specifika nivåns/målgruppens roll och ansvarsområden. Stöden är utformade för att vara lättillgängliga och relevanta för den aktuella målgruppen. Av denna anledning innehåller de bland annat konkreta beskrivningar av insatser eller åtgärder steg för steg inom ramen för respektive delaktivitet inom PKS. Tanken är att stöden ska kunna användas både som en lathund vid implementering av PKS och som ett levande diskussionsunderlag i verksamheterna.

Innehållet från samtliga publicerade stöd återfinns i sin helhet i bilaga 1.

Metodstöden tillgängliggörs på Socialstyrelsens webbplats

Socialstyrelsen publicerar metodstöden på sin webbplats på ett sätt som gör det möjligt att enkelt söka och sortera mellan olika underlag och innehåll. På den aktuella webbplatsen ges en översikt av vilka stöd som finns, och den

inkluderar pedagogiska beskrivningar om PKS. Nedan synliggörs exempel på detta.

Bild 1. Exempelbilder från webbplatsen – Stöd för produktions- och kapacitetsstyrning



Vid lansering riktar sig metodstöden framför allt till personer på strategisk nivå

Det stödmaterial som publicerats i samband med lansering riktar sig framför allt till personer som arbetar med PKS på en strategisk nivå, exempelvis region- och sjukhusledning. Delar av underlaget, till exempel lästips, lärande exempel och rapporter om produktions- och kapacitetsstyrning, riktar sig även till och är relevant för funktioner som arbetar med styrningsfrågor på taktisk nivå. Exempel på sådana funktioner är verksamhets- eller klinikchefer. Även företrädare som arbetar på mer operativ nivå, såsom enhets- eller avdelningschefer, har användning för delar av stödmaterial.

Anledningen till att de framtagna stödmaterialen inledningsvis är riktade till strategisk nivå är att denna ska bidra till ett stöd av grundläggande förutsättningar för ett systematiskt arbete med PKS. De webbaserade

Stöd till regioner för produktions- och kapacitetsstyrning

metodstöden kommer successivt fyllas på med fler stödmaterial som särskilt vänder sig de taktiska och operativa nivåerna.

Fortsatt arbete med regeringsuppdraget

Fram till slutrapporteringen i mars år 2025, planeras framför allt insatser för att på olika sätt förvalta och vidareutveckla stödet som tagits fram.

Förvaltning och vidareutveckling av det webbaserade stödet

Vidareutvecklingen görs utifrån samtal och dialog med de berörda målgrupperna. Metodstöden kommer också att kompletteras med stödmaterial och underlag i olika format. En särskild introduktionsvideo kommer exempelvis att lanseras. Introduktionsvideon belyser bland annat fördelarna med systematisk produktions- och kapacitetsstyrning. Socialstyrelsen kommer också att löpande bygga ut metodstöden med kunskapsstödjande underlag i andra mer innovativa format. Under den resterande uppdragsperioden kommer ytterligare stödmaterial som är särskilt anpassade till funktioner som är verksamma på taktisk respektive operativ nivå att tas fram och tillhandahållas.

Socialstyrelsen planerar även att initiera ett arbete för att utveckla kompletterande metodstöd som mer uteslutande är inriktade på förändringsledning. Tanken är att detta kompletterande stöd ska grunda sig i vedertagna teoretiska ramverk som tar fasta på vad som krävs för uthållig förändringsledning.

Socialstyrelsen kommer även ombesörja långsiktig förvaltning av de stöd som tagits fram inom ramen för regeringsuppdraget. Myndigheten planerar därför att genomföra analyser kring regionala behov, och utifrån detta arbete säkerställa att stöden uppfattas som aktuella och relevanta för mottagarna. Myndighetens arbete kommer fortsatt att bedrivas utifrån ett systemperspektiv, det vill säga med hänsyn till analyser om hur stödet till PKS relaterar till andra angelägna frågor som myndigheten arbetar med, exempelvis patientsäkerhet, omställningen till nära vård och tillgänglighet.

Bilaga 1 – publicerade metodstöd

C. Självskattningsstöd för att identifiera vilka aspekter av PKS som behöver utvecklas	29
D. Checklista för att skapa rätt förutsättningar för PKS	40
E. Centrala roller, ansvarsområden och vägledande principer	46
F. Prognos av behov och tillgänglig kapacitet på strategisk nivå	55
G. Balansering av behov och tillgänglig kapacitet på strategisk nivå	66
H. Uppföljning på strategisk nivå: processer och behov av data	74
I. Tips kring val av IT-stöd för PKS	84
J. Samling av lästips om PKS	87
K. Processbild med tillhörande övergripande beskrivning	89

C. Självskattningsstöd för att identifiera vilka aspekter av PKS som behöver utvecklas

*Detta självskattningsstöd är riktat till personer på strategisk nivå som vill systematisera produktions- och kapacitetsstyrningen (PKS) i sin organisation. Stödet består av påståenden som beskriver vad som **karaktäriserar eller möjliggör en systematisk PKS, och som den strategiska nivån kan stödja**. För mer information om vad som menas med strategisk nivå, se stödmaterial Centrala roller, ansvarsområden och vägledande principer.*

Inledning

En systematisk produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) omfattar ett aktivt arbete på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Inom de allra flesta, om inte alla organisationer, görs delar av PKS idag, exempelvis i form av framtagande av produktionsplaner och schemaläggning. Däremot upplever många organisationer utmaningar med att säkerställa att PKS bedrivs på ett systematiskt och sammanhängande sätt genom hela organisationen.

Anvisningar för hur du använder stödet

Självskattningsstödet kan användas för att identifiera vilka aspekter av PKS som behöver utvecklas i din organisation. Med organisation menas i detta sammanhang antingen hela regionens hälso- och sjukvårdssystem, eller avgränsade delar av det som exempelvis enskilda förvaltningar eller sjukhus.

Du använder stödet genom att besvara hur väl påståendena motsvarar verkligheten i din organisation och använda svaren för att identifiera var fokus i fortsatt vidareutveckling bör ligga.

Svarsalternativen är följande:

- Instämmer i hög grad
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls
- Vet ej/ej relevant

Alla påståenden som inkluderas i självskattningsstödet beskriver aktiviteter eller egenskaper som Socialstyrelsen bedömer är viktiga att den strategiska nivån arbetar aktivt med för att möjliggöra systematisk PKS. Det innebär att påståenden som besvarats med ”Instämmer inte alls” eller ”Vet ej/ej relevant” är särskilt relevanta för fortsatt utvecklingsarbete. Där svaret på påståendet är ”Instämmer delvis” kan fördjupad analys behövas för att förstå

Stöd till regioner för produktions- och kapacitetsstyrning

hur fortsatt utvecklingsarbete bör inriktas, eftersom det är vanligt att organisationen kommit olika långt med PKS i olika verksamheter. Påståenden som besvarats med ”Instämmer i hög grad” visar att förutsättningarna för systematisk PKS är goda i dessa avseenden och fokus bör vara på att bibehålla dem.

Under varje fråga ges en kommentar som förklarar varför Socialstyrelsen lyft fram området och som ger hänvisningar till relevanta metodstöd för fördjupning.

Ett stöd för självskattning

Nedan följer påståenden att besvara, inom åtta huvudfrågor.

Hur systematisk och organisationsövergripande är PKS?

	Instämmer i hög grad	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ej relevant	Egen analys/ reflektion
Det finns ett tydligt och uttalat beslut om att alla verksamheter i organisationen ska bedriva ett systematiskt PKS-arbete som tar utgångspunkt i patienternas behov.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vi har en gemensam definition av vad PKS är och målsättningen för organisationens PKS. Dessa är förankrade i hela organisationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vi har organisationsövergripande vägledande principer för PKS-arbetet som är förankrade i hela organisationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Det finns en roll- och ansvarsfördelning för PKS-arbetet som är förankrad i hela organisationen och inkluderar åtminstone den strategiska och taktiska nivån i organisationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vi har en regionövergripande modell för PKS inklusive processer och rutiner för alla steg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vi samordnar de olika verksamheternas PKS för en tydligare överblick av hela systemet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Våra produktionsmål och -planer är balanserade, dvs. den prognostiserade tillgängliga kapaciteten täcker det prognostiserade kapacitetsbehovet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kommentar till området

Påståendena beskriver strukturer och aktiviteter som behövs för att möjliggöra en systematisk PKS i organisationen. Genom att på den strategiska nivån definiera mål, uttala vägledande principer och upprätta en roll- och ansvarsfördelning skapas förutsättningar för att verksamheterna ska kunna bedriva ett utvecklingsarbete kring PKS på ett enhetligt sätt med gemensamma mål och utgångspunkter. För mer information om roller, ansvarsområden och vägledande principer, se *stödmateriel Centrala roller, ansvarsområden och vägledande principer*.

Hur tydligt kopplat är arbetet mellan de olika nivåerna?

	Instämmer i hög grad	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ej relevant	Egen analys/ reflektion
Verksamhetsspecifika behovsprognoser tas fram på taktisk nivå och sammanställs till en övergripande prognos för organisationen som helhet på strategisk nivå. Den strategiska nivån ser över innehållet, justerar vid behov i dialog med verksamheterna samt godkänner slutgiltig prognos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verksamhetsspecifika prognoser av tillgänglig kapacitet tas fram på taktisk nivå och sammanställs till en övergripande prognos för organisationen som helhet på strategisk nivå. Den strategiska nivån ser över innehållet, justerar vid behov i dialog med verksamheterna samt godkänner slutgiltig prognos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Den strategiska nivån formulerar övergripande produktionsmål utifrån en balans mellan prognostiserade behov och prognostiserad tillgänglig kapacitet, för att säkerställa att de är realistiska att uppnå.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Produktionsmålen diskuteras och godkänns av både strategisk och taktisk nivå.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verksamheternas produktionsplaner bygger på de balanserade produktionsmålen som tagits fram på strategisk nivå.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enheternas scheman bygger på en balanserad produktionsplan från taktisk nivå.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Återkoppling av avvikelser från plan och oförutsedda händelser som påverkar produktionsplanen eller -målen sker mellan nivåerna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kommentar till området

Kopplingen mellan strategisk, taktisk och operativ nivå är avgörande för att få till en systematisk PKS. Prognoser och produktionsmål som tas fram på strategisk nivå behöver bygga på underlag från taktisk och operativ nivå för att skapa samsyn mellan nivåerna. På samma sätt får de produktionsmål som tas fram på strategisk nivå bara genomslag i praktiken om de via den taktiska nivån resulterar i ett fungerande schema på operativ nivå.

Planeringen behöver därmed göras både ”uppifrån och ned” och ”nedifrån och upp”, där länkarna mellan de olika nivåerna är en förutsättning. För mer information om prognoser, balansering och uppföljning på strategisk nivå, se *stödmaterial Prognos av behov och tillgänglig kapacitet på strategisk nivå, Balansering av behov och tillgänglig kapacitet på strategisk nivå samt Uppföljning på strategisk nivå: processer och behov av data.*

Hur styrande är PKS?

	Instämmer i hög grad	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ej relevant	Egen analys/ reflektion
Alla chefer och berörda medarbetare känner sig införstådda i vad PKS och målsättningen med PKS är, samt vad som förväntas av dem kopplat till PKS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Produktionsmålen och -planerna är förankrade i alla berörda verksamheter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
På den taktiska nivån jämförs det lagda schemat mot produktionsplanen proaktivt för att kunna fånga avvikelser innan de sker, och större avvikelser rapporteras till strategisk nivå.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vi gör allt för att följa de fastställda produktionsmålen och -planerna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Medarbetarna förstår kopplingen mellan produktionsmålen/-planerna och schemat/de dagliga målen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PKS är en del av vår kultur och anses vara ett accepterat arbetssätt för grundläggande verksamhetsplanering.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Särskilda uppdrag och avtal (exv. med privata vårdgivare och vårdgivare med specifika uppdrag) justeras vid behov för att öka möjligheterna att inkludera alla verksamheter i PKS-arbetet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kommentar till området

I intervjuer beskriver flera region- och verksamhetsrepresentanter att det är en utmaning att uppnå en kultur där PKS betraktas och används som en central del av den dagliga styrningen. De beskriver att produktionsplaner ibland betraktas som prognoser som går att justera, snarare än överenskomna planer som verksamheten ska styras utifrån. Det kan finnas flera orsaker till detta, exempelvis att produktionsmålen inte har förankrats mellan nivåerna eller att målen inte upplevs som realistiska på verksamhets-/enhetsnivå. Att

på ett framgångsrikt sätt implementera PKS innefattar arbete med kultur, attityder och beteenden i organisationen. Påståendena i det här området kan vara en hjälp i att förstå hur långt organisationen kommit i detta arbete.

Hur väl används uppföljning för styrning och förbättring?

	Instämmer i hög grad	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ej relevant	Egen analys/ reflektion
Vi har tydliga och fungerande rutiner för uppföljning på alla nivåer i organisationen med tydliga ansvar och mandat för att vidta åtgärder utifrån uppföljningens resultat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vi har rutiner på alla nivåer i organisationen för att fånga upp variationer och avvikelser i inflöde och tillgänglig kapacitet så fort förändringar skett, eller innan de sker, och vid behov eskalera till högre ledningsnivå.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vi vidtar åtgärder utifrån uppföljningen för att återskapa balans mellan kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vi har fungerande rutiner för att vid stora avvikelser som framkommer i uppföljningen justera produktionsmål och -planer, även utöver ordinarie framtagningsprocess av produktionsmål och -planer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kommentar till området

Uppföljning är en viktig del av PKS och behöver ske på alla nivåer i organisationen. Den strategiska nivån kan genom sin uppföljning ge verksamheterna både rätt förutsättningar och styrning för att nå sina produktionsmål. Löpande uppföljning och dialog mellan den strategiska nivån och övriga nivåer är centrala delar för att säkerställa en samsyn kring framtagna produktionsmål och -planer, vilket i sin tur är en förutsättning för att PKS ska vara styrande. För mer information om uppföljning på strategisk nivå, se *stödmaterial Uppföljning på strategisk nivå: processer och behov av data*.

Finns nödvändig PKS-kompetens i organisationen?

	Instämmer i hög grad	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ej relevant	Egen analys/ reflektion
Chefer och medarbetare på alla nivåer, t.ex. koordinatörer och schemaläggare, som arbetar med PKS har tillräcklig kunskap om hur PKS ska genomföras i respektive funktion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chefer och berörda medarbetare vet vart de kan vända sig för att få stöd i sitt PKS-arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vi ser över behovet av PKS-kompetens (inkl. kunskap om hur PKS ska genomföras, kompetens i de IT-stöd som används samt kunskap om organisationen och arbetssätten som påverkar och påverkas av PKS) regelbundet och vidtar åtgärder om det behövs mer kompetens inom området.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kommentar till området

Alla som arbetar med PKS behöver ha en grundkompetens inom området. Medan vårdens chefer har ett viktigt ansvar för PKS har de sällan förutsättningar för att utveckla fördjupad och specialiserad kompetens på området, och behöver istället ha tillgång till sådan genom andra funktioner. Intervjuer med regioner och verksamheter som kommit långt i sitt PKS-arbete vittnar om att stödfunktioner varit avgörande för att stödja och driva på utvecklingsarbetet samt bidra till gemensamma arbetssätt, rutiner och processer. För mer information, se *stödmateriäl Centrala roller, ansvarsområden och vägledande principer*.

Har chefer och medarbetare tillräckligt bra tillgång till data och IT-stöd?

	Instämmer i hög grad	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ej relevant	Egen analys/ reflektion
Chefer och berörda medarbetare har tillgång till data för att kunna göra de prognoser som behövs inom ramen för PKS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vi har en etablerad process för att kvalitetssäkra data som används för PKS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vi har etablerade registreringsrutiner för att skapa jämförbara data mellan olika verksamheter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vi har ett tillräckligt IT-stöd för att kunna genomföra PKS (inklusive prognoser, balansering, planering och uppföljning).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kommentar till området

För att PKS ska fungera i praktiken är det viktigt att säkerställa att data speglar verksamheten på ett korrekt sätt och kan presenteras på ett sätt som underlättar planering och styrning. Ett IT-stöd för PKS behöver inte ha alla tänkbara funktionaliteter för att vara användbart och ändamålsenligt. Det viktigaste är att rätt funktionalitet, utifrån organisationens behov och mognadsgrad, finns tillgänglig. För mer information och tips kring faktorer att tänka på inför val av IT-stöd, se *stödmateriel Tips kring val av IT-stöd för PKS*.

Finns det några resultat av PKS-arbetet?

	Instämmer i hög grad	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ej relevant	Egen analys/ reflektion
Vi har sett att vårt PKS-arbete har gett resultat även om vi inte ännu kunnat mäta resultaten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vi har kunnat mäta att vårt PKS-arbete har gett resultat genom en bättre tillgänglighet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vi har kunnat mäta att vårt PKS-arbete har gett resultat genom snabbare patientflöden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vi har kunnat mäta att vårt PKS-arbete har gett resultat genom en bättre arbetsmiljö.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vi har kunnat mäta att vårt PKS-arbete har gett resultat genom en bättre kostnadseffektivitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kommentar till området

Organisationer kan ha olika målsättningar med sin PKS, beroende på hur behoven ser ut just där. Som konsekvens av det kan resultatet av PKS-arbetet vara av olika karaktär. Påståendena ovan speglar målsättningar som generellt är viktiga att sträva efter och som PKS kan bidra till. Det är viktigt att som organisation definiera vad man avser att uppnå med sin PKS, och följa upp resultaten utifrån detta.

Finns ett kontinuerligt lärande och en vidareutveckling av kultur, arbetssätt och processer?

	Instämmer i hög grad	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Vet ej/ej relevant	Egen analys/ reflektion
Vi har etablerade forum för att löpande dela och diskutera erfarenheter och lärdomar utifrån PKS-arbetet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vi har strukturer för att löpande vidareutveckla våra processer och arbetssätt kopplade till PKS, utifrån chefers och medarbetares erfarenheter och lärdomar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vi arbetar aktivt och medvetet med förändringsledning för att uppnå de kulturförändringar vi ser behövs för att PKS ska få genomslag i hela organisationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kommentar till området

Att förändra arbetssätt kan vara utmanande och tidskrävande. I detta ligger förändringar av kultur, attityder och beteenden och intervjuer med verksamheter vittnar om att sådana ofta tar tid att realisera. Det är därför viktigt att säkerställa utrymme för löpande reflektion och processer som möjliggör ett kontinuerligt lärande.

D. Checklista för att skapa rätt förutsättningar för PKS

*Denna checklista är riktad till personer på strategisk nivå som vill systematisera produktions- och kapacitetsstyrningen (PKS) i sin organisation. Checklistan beskriver **hur den strategiska nivån kan skapa rätt förutsättningar** för en systematisk PKS. För mer information om vad som menas med strategisk nivå, så stödmaterial Centrala roller, ansvarsområden och vägledande principer.*

Inledning

En systematisk produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) omfattar ett aktivt arbete på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Inom de allra flesta, om inte alla organisationer, görs delar av PKS redan idag, exempelvis i form av framtagande av produktionsplan och schemaläggning. Däremot är det få organisationer inom vården som lyckats skapa en välfungerande systematisk PKS.

Verksamheter som arbetar med PKS beskriver två tydliga framgångsfaktorer för att etablera systematisk PKS – att skapa en helhet från operativ till strategisk nivå, och att det är viktigare att komma i gång än att göra exakt allt rätt från början. Efter att arbetet med PKS kommit i gång kommer arbetsätten och processerna ändå att behöva vidareutvecklas och justeras utifrån de behov och svårigheter som identifieras.

Skapa förutsättningar för systematisk PKS

För att etablera systematisk PKS behövs rätt förutsättningar. Att skapa dessa organisationsövergripande förutsättningar kan brytas ned i ett antal aktiviteter. Aktiviteterna beskrivs på en övergripande nivå eftersom en del i att skapa förutsättningar för en systematisk PKS är att definiera egna målbilder och ramar för arbetet utifrån den egna organisationen och dess förutsättningar. Aktiviteterna som beskrivs nedan har inte någon inbördes prioriteringsordning. Genom att besvara frågorna till varje aktivitet fås en mer detaljerad bild om respektive aktivitet genomförts på ett tillräckligt sätt för att skapa goda förutsättningar för systematisk PKS. Frågorna kan givetvis besvaras av en eller flera olika personer. Med fördel besvaras de på strategisk nivå av exempelvis produktionsdirektör eller innehavare av motsvarande roll i organisationen. I de fall frågan besvaras med ”Vet ej”, kan det finnas behov av att undersöka ifall aktiviteten genomförts i

tillräcklig utsträckning eller inte. Flera ”vet ej” tyder också på att det finns ett behov av att öka kommunikationen om PKS inom organisationen.

Fatta beslut om att etablera systematisk PKS

Att få till välfungerande systematisk PKS i hela organisationen underlättas av att det finns ett organisationsövergripande beslut om att det ska ske. Ett tydligt beslut som kommuniceras ut i hela organisationen är något som personer längre ner i organisationen kan stödja sig mot om deras arbete för att systematisera PKS blir ifrågasatt.

Ett tydligt och uttalat beslut om att etablera systematisk PKS

1. Har ett tydligt och uttalat beslut om att etablera systematisk PKS tagits på strategisk nivå?

Ja	Majo- ritet*	Mino- ritet*	Nej	Vet ej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Ja, vad gäller en majoritet respektive minoritet av verksamheterna

Formulera överenskommelser om vad systematisk PKS innebär

Överenskomna målsättningar, vägledande principer samt ansvars- och rollbeskrivningar kan underlätta för att alla i organisationen ska ha samma bild av vad PKS innefattar, vad som ska uppnås och vilka effekter som förväntas. Allra mest välförankrade blir dessa skrivningar om de görs som överenskommelser mellan organisationens olika nivåer och verksamheter.

En konkret målsättning för PKS

2. Har en konkret målsättning för PKS tagits fram?

3. Har verksamheter inkluderats i framtagningen av målsättningen för PKS?

4. Är det allmänt känt i organisationen att det finns en konkret målsättning för PKS?

Ja	Majo- ritet*	Mino- ritet*	Nej	Vet ej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Ja, vad gäller en majoritet respektive minoritet av verksamheterna

Vägledande principer för PKS

	Ja	Majoritet*	Minoritet*	Nej	Vet ej
5. Har vägledande principer för PKS definierats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Har verksamheter inkluderats i framtagningen av vägledande principer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Är det allmänt känt i organisationen att det finns vägledande principer för PKS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Ja, vad gäller en majoritet respektive minoritet av verksamheterna

Roll- och ansvarsfördelning i PKS

	Ja	Majoritet*	Minoritet*	Nej	Vet ej
8. Har roll- och ansvarsbeskrivningar på strategisk nivå och taktisk nivå upprättats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Har verksamheter inkluderats i framtagningen av roll- och ansvarsbeskrivningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Är det allmänt känt i organisationen att det finns upprättade roll- och ansvarsbeskrivningar kopplat till systematisk PKS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Ja, vad gäller en majoritet respektive minoritet av verksamheterna

Se över uppdrag och avtal som påverkar möjligheten till organisationsövergripande PKS

Att få till organisationsövergripande och systematisk PKS underlättas av en enhetlighet inom organisationen samt av uppdrag och avtal som möjliggör gemensam PKS. Även om arbetssätt, rutiner och/eller organisationsstruktur hos vissa vårdgivare kan skilja sig åt från de flesta andra verksamheter är det viktigt att inkludera alla verksamheterna i PKS. Detta inkluderar både privata vårdgivare och vårdgivare med särskilda uppdrag.

Möjlighet att inkludera alla i PKS	Ja	Majoritet*	Minoritet*	Nej	Vet ej
11. Har uppdrag och avtal justeras för att öka möjligheterna att inkludera alla verksamheter i organisationsövergripande PKS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Ja, vad gäller en majoritet respektive minoritet av verksamheterna

Säkerställ dedikerade resurser för PKS

Utifrån de förutsättningar som finns i organisationen och den befintliga personalen kan det finnas behov av att komplettera med mer PKS-kompetens bland både chefer och berörda medarbetare, exempelvis koordinators och schemaläggare. Med PKS-kompetens menas kunskap om hur PKS ska genomföras, kompetens i de IT-stöd som används samt kunskap om organisationen och arbetssätten som påverkar och påverkas av PKS. Utöver att chefer och berörda medarbetare ska ha tillräcklig kunskap och kompetens behöver de också ha ett stöd de kan vända sig till vid behov.

Nödvändig PKS-kompetens	Ja	Majoritet*	Minoritet*	Nej	Vet ej
12. Finns det tillräcklig PKS-kompetens inom organisationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. I de fall behov funnits, har PKS-kompetens tillkommit genom utbildning eller rekrytering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Har chefer och berörda medarbetare någonstans att vända sig för stöd i sitt PKS-arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Används det befintliga stödet av chefer och berörda medarbetare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Ja, vad gäller en majoritet respektive minoritet av verksamheterna

Säkerställ datatillgång och tillräckligt IT-stöd för PKS

En viktig del i PKS är prognostiseringen av vårdbehov och tillgänglig kapacitet. För att prognoserna ska vara tillförlitliga och prognoserna från olika verksamheter ska kunna jämföras mot varandra eller summeras ihop till mer övergripande prognoser, behöver det finnas tillräckligt god tillgång till data. Data behöver också registreras enhetligt för att kunna jämföras och

datauttag behöver kunna göras på ett tillräckligt enkelt sätt för att befintliga data ska komma till användning. Ett särskilt IT-stöd är inte den viktigaste komponenten i systematisk PKS, men att kunna visualisera och visa på det data som finns och de jämförelser som görs, underlättar för gemensamma diskussioner och prioriteringar som behöver göras inom PKS.

Datatillgång	Ja	Majoritet*	Minoritet*	Nej	Vet ej
16. Är datatillgången tillräcklig för att kunna göra övergripande prognoser av behov och tillgänglig kapacitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Finns det ett pågående arbete för att löpande kvalitetssäkra och förbättra tillgängliga data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Finns det ett pågående arbete för att skapa en övergripande och enhetlig struktur för registreringar av data som används för PKS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Ja, vad gäller en majoritet respektive minoritet av verksamheterna

IT-stöd	Ja	Majoritet*	Minoritet*	Nej	Vet ej
19. Har möjligheterna att använda befintliga IT-stöd för PKS undersökts och testats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Har behoven av ytterligare/nya IT-stöd för PKS kartlagts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Om behov av ett ytterligare/nytt IT-stöd har identifierats, har arbetet för en upphandling påbörjats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Ja, vad gäller en majoritet respektive minoritet av verksamheterna

Skapa förutsättningar för en välfungerande uppföljning inom ramen för PKS

En viktig del i att etablera systematisk PKS är uppföljning. För att säkerställa att PKS är styrande krävs även tydliga rutiner som säkerställer att åtgärder vidtas utifrån uppföljningens resultat.

Uppföljning inom PKS

	Ja	Majo- ritet*	Mino- ritet*	Nej	Vet ej
22. Finns det tydliga rutiner för uppföljning inom ramen för PKS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Finns det tydliga rutiner för när och vem som ska vidta åtgärder utifrån uppföljningens resultat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Ja, vad gäller en majoritet respektive minoritet av verksamheterna

E. Centrala roller, ansvarsområden och vägledande principer

*Detta stödmaterial är riktat till personer på strategisk nivå som vill systematisera produktions- och kapacitetsstyrningen (PKS) i sin organisation. I stödet beskrivs vilka **roller** och **ansvarsområden** som är viktiga att etablera på olika nivåer i organisationen (med särskilt fokus på strategisk nivå). I stödet föreslås även **vägledande principer** som kan användas som utgångspunkt när regioner/organisationer utvecklar sina egna principer.*

Inledning

En systematisk produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) etableras bäst genom ett engagemang och aktivt arbete på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Det innefattar samarbete och överenskommelser i flera led mellan inblandade aktörer såsom regionledning, sjukhus- eller förvaltningsledning, verksamheter och personal. Att upprätta en roll- och ansvarsfördelning och komma överens om vägledande principer för PKS förenklar det samarbete som PKS innebär. Den strategiska nivån har en viktig uppgift i att säkerställa att roller och ansvar är tydliga och att rätt kompetens finns på rätt plats för att systematisera PKS-arbetet.

Hur påverkar regionens förutsättningar och politiska beslut roller och ansvarsfördelning?

I och med att regionerna organiserar och styr sin hälso- och sjukvård på olika sätt, behöver varje region identifiera vilka aktörer som arbetar med produktions- och kapacitetsstyrning på olika nivåer i regionen. Särskilt betydelsefullt är det att definiera vilka aktörer som befinner sig på den *strategiska nivån*, eftersom denna nivå ofta innefattar flera region- och sjukhusledning samt ibland även andra aktörer såsom förvaltningsledningar. Att identifiera vilka aktörer som arbetar på vilken nivå är viktigt både för att kunna ställa rimliga krav och förväntningar på respektive aktörs PKS-arbete samt för att säkerställa en ändamålsenlig ansvarsfördelning och systematisering av PKS.

Huvudsakligt ansvar per nivå i organisationen

PKS inkluderar alla nivåer i systemet. Grunden för styrningen sätts på den *politiska nivån* och sedan utgör varje nivå en precisering och detaljering av behoven och den tillgängliga kapaciteten. Det behöver vara balans mellan behov och tillgänglig kapacitet på varje nivå, så att produktionsmålen på strategisk nivå och produktionsplanen på taktisk nivå kan utgöra en ändamålsenlig grund för utförandet av vården. Vårdens utförande i relation till målen och planen bör sedan följas upp på alla nivåer för att kunna justera produktionsmålen och -planen vid behov.

Politisk nivå

Den politiska nivån är central i att skapa rätt förutsättningar för organisationens PKS, både vid införande och vidareutveckling av PKS-processer, samt som den nivå som definierar PKS-arbetets utgångspunkter.

Skapa förutsättningar för att införa eller vidareutveckla PKS i regionen

Att etablera systematisk PKS innebär för många verksamheter både nya arbetssätt och en kulturförändring. För att denna typ av förändringar ska kunna genomföras på ett framgångsrikt sätt behövs ett tydligt ledarskap från högsta ledningsnivå.

Den politiska nivån kan underlätta etableringen av PKS genom att:

- Fatta beslut om att etablera PKS i organisationen
- Ge tydligt mandat åt region- eller hälso- och sjukvårdsledningen att leda etableringen av PKS
- Efterfråga återrapportering om etableringens framskridande, utvecklingsområden etcetera

Skapa förutsättningar för en balanserad verksamhet

Den politiska nivån är inte bara viktig för att markera att PKS är en prioriterad fråga i regionen, utan också för att ge den strategiska nivån rätt utgångspunkter för sin PKS. Som representanter för invånarna ansvarar politikerna för att upprätta en samlad bild av regioninvånarnas vårdbehov och krav på hälso- och sjukvården, bedöma övergripande möjligheter att möta vårdbehov och krav samt göra eventuella prioriteringar inför att vårdgivarna får sina uppdrag.

Den politiska nivån lägger grunden för organisationens PKS genom att:

- Upprätta en regionövergripande behovsprognos som inkluderar invånarnas vårdbehov under kommande år och deras krav avseende exempelvis väntetider, bemötande eller geografisk närhet till vård
- Säkerställa att regionens sjukvårdsbudget läggs med tydlig koppling till behovsprognosen. Detta innefattar att:
- Bedöma det övergripande behovet av kapacitet (kapacitetsbehovet) utifrån vårdbehov och invånarnas krav på vården (med fokus på de stora verksamheterna och ekonomiska resurser). Detta görs utifrån underlag från strategisk och taktisk nivå.
- Beräkna övergripande tillgängliga kapaciteter.
- Jämföra behovet av kapacitet med tillgängliga kapaciteter och utifrån detta göra nödvändiga prioriteringar mellan behov, eller justera den tillgängliga kapaciteten. Detta handlar i stort om att säkerställa att sjukvårdsbudgeten motsvarar vårdgivarnas/förvaltningarnas uppdrag, vilket är viktigt för att skapa förutsättningar för balans i hela organisationen.
- Utforma vårduppdraget till den strategiska nivån, i form av exempelvis övergripande målformuleringar och leveranskrav.

Strategisk nivå

Den strategiska nivån inkluderar vanligtvis flera aktörer på tjänstemannanivå. Detta kan inkludera exempelvis regionledning, hälso- och sjukvårdsledning samt sjukhusledningar, men beroende på hur vården organiserats även andra aktörer, som exempelvis ledningen för en primärvårdsförvaltning. Regionens storlek och organisering styr vilka delar

av PKS som görs av vilken aktör. Den strategiska nivån arbetar i flera steg för att ta fram översiktliga balanserade produktionsmål och resursallokering på verksamhetsnivå (sjukhusverksamheter, vårdcentraler, öppenvårdsmottagningar med mera). Den strategiska nivån har i regel en planeringshorisont på 1–4 år, nedbrutet per år eller kvartal.

Skapa förutsättningar för att införa eller vidareutveckla PKS i regionen

Det tar tid och engagemang att etablera systematisk PKS på alla nivåer i organisationen. Organisationen kommer att stöta på en rad vägval under utvecklingsarbetet, till exempel kring vad som är viktigast att få på plats först, vilken ambitionsnivå som ska eftersträvas i de första prognoserna, vilka verktyg och system som ska användas och hur medarbetare bäst görs delaktiga. På strategisk nivå är det därför viktigt att definiera målen med arbetet, och att stödja verksamheterna i sina vägval genom att säkerställa att mål och syfte är tydliga i alla lägen. Den strategiska nivån har också en viktig roll i att ge verksamheterna rätt förutsättningar för att bedriva ett utvecklingsarbete inom PKS, till exempel genom att föra löpande dialog kring deras behov av stöd, verktyg och kompetensutveckling.

Utifrån det mandat som politiken gett dem, säkerställer aktörerna på den strategiska nivån att förutsättningar finns för att arbeta med PKS genom att:

- Konkretisera målsättning för PKS i regionen/organisationen
- Definiera vägledande principer som ska gälla för PKS i regionen/organisationen
- Upprätta roll- och ansvarsbeskrivning på både strategisk nivå och taktisk nivå
- Säkerställa nödvändig PKS-kompetens genom exempelvis utbildning och rekrytering
- Arbeta för att säkerställa datatillgång och en övergripande och enhetlig struktur för registreringar av data som används för PKS
- Skapa förutsättningar för en välfungerande uppföljning inom ramen för PKS genom tydliga rutiner och processer

Den strategiska nivån kan också stödja utvecklingsarbetet kring att systematisera PKS genom att säkerställa att chefer och berörda medarbetare har någonstans att vända sig för att få stöd i sitt PKS-arbete. Detta kan exempelvis göras genom att inrätta en stödfunktion. En stödfunktion med kompetens och erfarenhet inom PKS som stöttar verksamheterna i att komma i gång och bidrar till kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan verksamheter kan vara en framgångsfaktor. Stödfunktionen kan eventuellt även utveckla standarder, principer och verktyg för att användas vid PKS om detta bedöms som ändamålsenligt.

För att stödfunktionen ska fungera väl behövs bland annat följande förutsättningar:

- Legitimitet och kompetens, exempelvis genom erfarenhet och/eller utbildning inom dels kliniskt vårdarbete, dels verksamhetsutveckling, kvalitetsstyrning och vårdlogistik
- Nära kontakt med och starkt stöd av chef på strategisk nivå
- Tydligt mandat att i samarbete med verksamheterna fatta beslut som berör hur PKS ska genomföras
- Låg tröskel för chefer och medarbetare som arbetar med PKS att ta kontakt med och få hjälp av stödfunktionen

Skapa förutsättningar för en balanserad verksamhet

Utöver att leda utvecklingsarbetet kring att etablera systematisk PKS har den strategiska nivån en central funktion i PKS-processen. De tre huvudstegen i PKS, dvs. behovsprognos, prognos av tillgänglig kapacitet och balansering, görs alla på denna nivå för att ta fram produktionsmål enligt nedan.

Behovsprognos

En region-, sjukhus- eller organisationsövergripande prognos av invånarnas vårdbehov tas fram utifrån verksamhetsspecifika prognoser från taktisk nivå. Prognosen inkluderar till exempel förväntat antal ny- och återbesök och besök på akutmottagning. Vårdbehoven fördelas till respektive vårdnivå och verksamhet utifrån dialog med både medicinska företrädare och sjukhus-/verksamhetsledning. Behovsprognosen görs i samarbete med taktisk nivå för att säkerställa att de olika ledningsnivåerna är överens om de prognostiserade vårdbehoven.

Vårdbehoven ”översätts” sedan till ett kapacitetsbehov. Kapacitetsbehovet beskrivs som antalet timmar av en viss kompetens, mottagningspass, operationsdagar eller dylikt. Även detta görs tillsammans med den taktiska nivån, men aggregeras för alla verksamheter på strategisk nivå.

Mer information om vad en behovsprognos omfattar och övergripande vad som behöver beaktas vid prognosen beskrivs i *stödmaterial Prognos av behov och tillgänglig kapacitet på strategisk nivå*.

Prognos av tillgänglig kapacitet

På strategisk nivå görs en prognos av tillgänglig kapacitet. Även denna prognos bygger på verksamhetsspecifika prognoser från taktisk nivå. Summeringen av prognoserna sker i samarbete med taktisk nivå för att säkerställa att ledningsnivåerna är överens om prognoserna. I den strategiska nivåns övergripande prognos ingår endast de övergripande begränsande kapaciteterna (de tillgängliga kapaciteter som är begränsade och nödvändiga för att möta behovet, exempelvis bemannade operationssalar, disponibla

vårdplatser och vårdlag med rätt kompetensmix för aktuella vårdåtgärder). Prognosarbetet behöver därför inkludera att identifiera vilka kapaciteter som är begränsande då detta även kan variera över tid.

Mer information om vad en prognos av tillgänglig kapacitet omfattar och övergripande vad som behöver beaktas vid prognosen beskrivs i *stödmaterial Prognos av behov och tillgänglig kapacitet på strategisk nivå*.

Balansering

Verksamheternas kapacitetsbehov (slutresultatet av behovsprognosen) balanseras mot den prognostiserade tillgängliga kapaciteten. Om dessa inte är i balans behöver åtgärder vidtas innan PKS tas vidare på taktisk nivå. Att uppnå balans kan innefatta åtgärder både på kapacitets- och behovssidan.

Besluten om åtgärder för att säkerställa balans mellan kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet tas i samråd mellan strategisk och taktisk nivå. Beslut som fattas på strategisk nivå kan inkludera bland annat att utöka en verksamhets personalbudget eller köpa vård från andra utförare, medan beslut på taktisk nivå exempelvis omfattar verksamhetsutveckling och justerade arbetssätt som kan minska kapacitetsbehovet och i vissa fall även frigöra tid hos personalen och därmed öka den tillgängliga kapaciteten. Den strategiska nivån har dock ett ansvar för att inte fördela ett större vårdbehov per sjukhus/verksamhet än vad sjukhuset/verksamheten uppger att det finns tillgänglig kapacitet till. En situation med kapacitetsbrist som inte hanteras på strategisk nivå utan släpps ner till taktisk och operativ nivå skapar ofta dagliga prioriteringsdiskussioner och ökar arbetsbelastningen längre ner i organisationen. Eventuell påverkan på kapacitetsbehovet eller den tillgängliga kapaciteten som uppnås genom att förändra arbetssätt bör därför inte räknas in i planeringen förrän effekterna realiserats i verksamheterna.

En välgjord balansering resulterar i balanserade produktionsmål som möter prognostiserade vårdbehov och som går att utföra i verkligheten. Målet är att ledningen på strategisk och taktisk nivå ska vara överens om verksamheternas produktionsmål, så att dessa kan användas som utgångspunkt för fortsatt planering och styrning i verksamheterna.

Mer information om vad balansering mellan kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet omfattar och övergripande vad som behöver beaktas vid balanseringen beskrivs i *stödmaterial Balansering av behov och tillgänglig kapacitet på strategisk nivå*.

Uppföljning

En annan central funktion som ligger hos den strategiska nivån är löpande uppföljning av vårdproduktionen i förhållande till överenskomna produktionsmål. Uppföljningen som sker på denna nivå i organisationen

omfattar avvikelser från mål och beslutade rutiner samt uppföljning av registreringskvalitet gällande data som används inom PKS.

Mer information om vilka uppföljningsbehov som finns och vad uppföljningen kan innehålla beskrivs i *stödmaterial Uppföljning på strategisk nivå: processer och behov av data*.

Taktisk nivå

Den taktiska nivån, som oftast utgörs av verksamhetsledning, ansvarar för att ta fram prognoser för vårdbehoven inom sitt område och deltar i behovsprognosen i samråd med den strategiska nivån. Den taktiska nivån är även ansvarig för att ta fram en balanserad produktionsplan som kan ligga till grund för schemalaggningsen på operativ nivå så att balansering/prioritering inte behöver göras på operativ nivå.

Arbetet med produktionsplanen innefattar bland annat:

- Framtagande av behovsprognos
- Prognos av tillgänglig kapacitet med fokus på för verksamheten begränsande kapaciteter (som kan skilja sig från övergripande begränsande kapaciteter på strategisk nivå)
- Balansering av kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet för att säkerställa en balans i produktionsplanen
- Kommunikation av den färdiga balanserade produktionsplanen till alla medarbetare för att skapa ökad förståelse för förutsedda variationer i patientinflöde, samt skapa underlag för schemalaggningsen på operativ nivå
- Löpande uppföljning av avvikelser från produktionsplan och prognoser samt dialog med enheterna för att vidta nödvändiga åtgärder. Uppföljningen bör innefatta att proaktivt följa hur väl schemalaggningsen motsvarar lagd produktionsplan, för att i förväg kunna identifiera risk för avvikelser och vidta åtgärder så att vården kan utföras enligt plan.
- Identifiering av behov av verksamhetsutveckling och förändrade arbetssätt som kan minska kapacitetsbehovet eller frigöra tid för personal och/eller lokaler och därmed höja tillgänglig kapacitet. Att genomföra dessa förbättringar ingår inte i PKS-processen men det är ett arbete som är nära kopplat till PKS. Att arbeta systematiskt med PKS är en förutsättning för att identifiera behov och möjligheter till förändrade arbetssätt.

Operativ nivå

På operativ nivå, som oftast utgörs av sektions- eller enhetsledning, sker inte någon prognostisering av behov och tillgänglig kapacitet. PKS innebär i stället att bryta ner produktionsplanen i en daglig plan som översätts i kapacitetsbehov. Dessa kapacitetsbehov matchas sedan med tillgänglig

kapacitet, vilket resulterar i scheman för både medarbetare och lokaler. I och med att produktionsplanen ska vara balanserad ska ingen balansering behövas på operativ nivå, utan endast schemaläggning av tillgänglig kapacitet enligt det kapacitetsbehov som identifierats och beskrivits i produktionsplanen. Avvikelse som beror på exempelvis ett större patientinflöde än väntat eller personalbortfall (på grund av exv. sjukdom) hanteras på daglig basis. Behovet att hantera den här sortens avvikelser är större inom akut vård än elektiv vård.

Utöver schemaläggningen har den operativa nivån ansvar för att:

- Dokumentera tillgänglig kapacitet (medarbetare och lokaler) i en kompetensmatrix som hålls uppdaterad för att underlätta vid schemaläggning
- Boka in elektiva patienter enligt lagt schema
- Följa upp avvikelser mellan den operativa planen (schemaläggningen) och produktionsplanen samt prognosfel mellan exv. prognostiserat antal väntande till en viss åtgärd och det verkliga antalet väntande
- Följa upp hur mycket som verkligen producerats jämfört med hur mycket som schemalagts
- Kommunicera avvikelser och förändringar i tillgänglig kapacitet till taktisk nivå för att produktionsplanen ska kunna justeras vid behov

Vägledande principer

För att uppnå systematik i produktions- och kapacitetsstyrningen behövs en samsyn mellan organisationens alla nivåer kring hur arbetet ska fungera. Det kan vara hjälpsamt att enas om några vägledande principer som ska gälla vid olika vägval som uppkommer i arbetet. I figur 1 ges exempel på sådana principer som kan vara användbara när en region/organisation tar fram sina egna vägledande principer.

Figur 4 Exempel på vägledande principer för PKS

Produktions- och kapacitetsstyrningen:

- utgår från patienternas behov av vård
- tar hänsyn till medicinska prioriteringar
- tar hänsyn till tillgänglig kapacitet och arbetsmiljö
- strävar efter att utjämna produktionen där det är möjligt
- innebär att produktionsplanen är styrande och därmed inte endast en prognos
- genomförs som ett samarbete mellan olika organisatoriska nivåer
- innebär att produktionen följs upp på alla nivåer så att avvikelser återrapporteras till rätt nivå för att påverka den fortsatta planeringen

Källor

- Brandt, J. & Palmgren, M. Produktionsstyrning i sjukvård: Lyxo; 2015.
- Landstinget i Östergötland. Handbok i Produktions- och kapacitetsplanering på kliniknivå: 2011.
- Region Skåne. Region Skånes system för produktionsstyrning – modell, arbetssätt och definitioner: 2024.
- Rosenbäck, R. Produktionsstyrning i sjukvården – en väg framåt: Studentlitteratur; 2017. 431 p.
- Intervjuer med verksamhetsrepresentanter som arbetar med PKS

F. Prognos av behov och tillgänglig kapacitet på strategisk nivå

*Detta stödmaterial är riktat till personer på strategisk nivå som vill systematisera produktions- och kapacitetsstyrningen (PKS) i sin organisation. I stödet beskrivs vad en **behovsprognos** respektive **prognos av tillgänglig kapacitet** omfattar på strategisk nivå och övergripande vad som behöver beaktas vid framtagningen av prognoserna. Stödmaterial utgår ifrån att den strategiska nivån i regel har en planeringshorisont på 1–4 år, nedbrutet per år eller kvartal. För mer information om vad som menas med strategisk nivå, se stödmaterial Centrala roller, ansvarsområden och vägledande principer.*

Inledning

Genom en systematisk produktions- och kapacitetsstyrning bestäms organisationens produktionsmål, produktionsplaner och scheman på ett faktabaserat sätt utifrån invånarnas behov av vård. Två centrala steg är att:

- prognostisera vårdbehov och tillgänglig kapacitet, för att sedan kunna
- balansera de prognostiserade vårdbehoven och den tillgängliga kapaciteten

Den strategiska nivån ansvarar för att göra övergripande prognoser av invånarnas vårdbehov och organisationens samlade tillgängliga kapacitet. I detta sammanhang mäts vårdbehovet i huvudsak genom inflödet av patienter. Prognoserna utgår ifrån uppdrag och budget från politisk nivå, samt prognoser som tas fram i dialog och samarbete med taktisk nivå. Taktisk nivå har huvudansvar för att prognostisera vårdbehov och tillgänglig kapacitet inom sitt område och gör det i samråd med den operativa nivån.

Behovsprognos

På strategisk nivå prognostiseras de samlade vårdbehoven i regionen/organisationen. Prognosen behöver göras både ”uppifrån och ned” och ”nedifrån och upp”. ”Uppifrån och ner” fördelar den strategiska nivån ansvar för att möta vårdbehov mellan vårdnivåer och verksamheter utifrån politiska beslut och målsättningar samt region-/organisationsövergripande strategier och principer. ”Nedifrån och upp” prognostiserar verksamheterna själva de vårdbehov de kommer behöva möta utifrån historiska data, kunskap om var vårdbehoven bäst omhändertas samt kunskap om befintliga arbetssätt. Följaktligen krävs en dialog mellan strategisk och taktisk nivå där underlag för prognoser tas fram och vidareutvecklas i flera steg.

Den strategiska nivån skapar ramar för verksamheternas prognoser

För att verksamheterna ska kunna göra sina behovsprognoser behöver den strategiska nivån tydliggöra vilka vårdbehov som ska mötas av vilka verksamheter. Detta är framför allt relevant när uppdrag har ändrats sedan föregående prognos, exempelvis genom beslut om att koncentrera viss typ av vård till en eller ett fåtal verksamheter, eller när verksamheterna behöver producera mer eller mindre av en viss typ av vård till följd av förändringar i hur utbildningsuppdraget är fördelat. Uppdragen kan också behöva fördelas på nya sätt efter beslut om att omhänderta vissa tillstånd på andra vårdnivåer än tidigare. Ett exempel kan vara om primärvården får ett utökat uppdrag att omhänderta en viss patientgrupp. Den strategiska nivåns fördelning av uppdrag skapar ramar som verksamheterna förhåller sig till vid prognostiseringen av vårdbehov och tillgänglig kapacitet.

Hur uppdragen justeras vid den här typen av förändringar, med hänsyn till patienternas behov och verksamheternas kompetens, avgörs av verksamhetsledning, medicinska företrädare och patientflödesansvariga tillsammans. Den strategiska nivån har dock en viktig roll i att fatta beslut utifrån ett samlat resursperspektiv där övergripande mål och strategier kring exempelvis högspecialiserad vård, jämlik vård, forskning och utbildning ingår.

Verksamheterna prognostiserar vårdbehov, produktionsbehov och kapacitetsbehov

Utifrån den översiktliga fördelningen av vårdbehov gör taktisk nivå verksamhetsspecifika behovsprognoser, med stöd av den operativ nivån. I figuren nedan beskrivs vilka faktorer som ingår i en behovsprognos. Utifrån den egna organisationens specifika förutsättningar och uppdrag kan innehållet i behovsprognosen skilja sig från exemplet nedan. Det viktigaste är att behovsprognosen omfattar alla vårdbehov som ska mötas inom organisationen.

Figur 5. Faktorer som omfattas av behovsprognosen



1. Vilka vårdbehov ska mötas i verksamheterna?

I ett första steg prognostiseras vårdbehovet, det vill säga svaret på fråga 1 i figur 1 *Vilka vårdbehov ska mötas i verksamheterna?* Prognosen bygger på historiska data över bland annat antalet patienter som söker sig till vården (inklusive antal väntande till en viss åtgärd), eftersom detta ofta inte förändras så mycket från ett år till ett annat. Sedan tillkommer förväntade förändringar utifrån demografisk utveckling, förändringar i patientflöden eller uppdrag. På verksamhetsnivå är det viktigt att förstå hur vårdbehoven varierar över årets säsonger, veckans dagar eller dygnets timmar, men för prognosen på strategisk nivå står framför allt det summerade vårdbehovet under ett eller flera år i fokus.

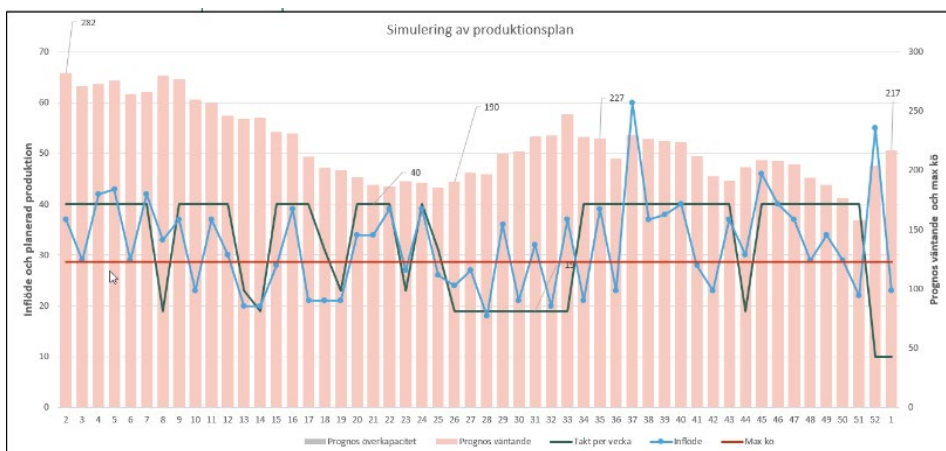
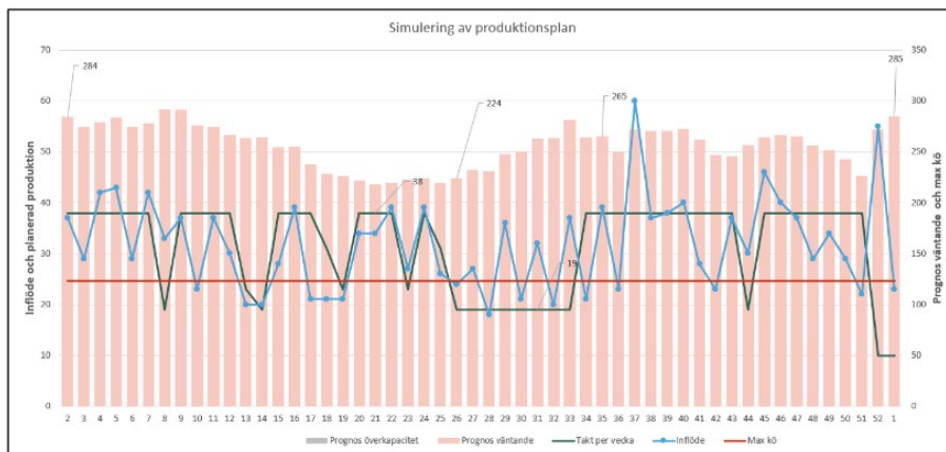
2. Vilken produktion krävs för att möta vårdbehoven?

Utifrån vårdbehovet prognostiseras sedan ett produktionsbehov, det vill säga svaret på fråga 2 i figur 1 *Vilken produktion krävs för att möta vårdbehoven?* Detta bygger dels på de prognostiserade vårdbehoven, dels på förändrade arbetsätt som påverkar produktionsbehovet. Detta kan exempelvis vara förändringar i vilka patienter som ska opereras respektive

handläggas på annat sätt. I beräkningarna kan även beslut om att minska väntetider inkluderas för att produktionsmålen ska stödja ett genomförande gällande hur många av de som väntar på elektiv vård som ska behandlas under året. Beslut om att minska väntetider kan även exkluderas i denna fas och läggas till senare för att få en bild av det prognostiserade produktionsbehovet som finns för att antalet väntande på elektiv vård inte ska öka.

När en kvantitativ prognos gjorts utifrån tillgängliga data görs en mer kvalitativ bedömning av hur produktionsbehoven påverkas av förändringar i handläggning, behandlingsmetod och arbetssätt. Nya arbetssätt som ännu inte implementerats och därmed ännu inte påverkar produktions- och kapacitetsbehovet tas inte med i behovsprognosen.

Figur 6. Exempel på prognos av väntande (rosa staplar) och inflöde (blå linje) samt simulering av produktionsmål/-plan (grön linje). I den övre simuleringen av produktionsmål inkluderas inget mål om att minska antalet väntande, i den nedre simuleringen inkluderas mål om att minska antalet väntande.



3. Vilken kapacitet krävs för att producera vården?

När prognosen av produktionsbehoven är framtagen, översätts den i kapacitetsbehov (svar på fråga 3 i figur 1 *Vilken kapacitet krävs för att producera vården?*)¹. Med detta menas vilken kapacitet som behövs för att möta de prognostiserade vårdbehoven. Detta sker i de flesta fall på taktisk nivå med stöd av operativ nivå och resultatet återkopplas till strategisk nivå. Den strategiska nivån behöver kapacitetsbehovsprognosen för att kunna balansera denna mot prognosen av tillgänglig kapacitet i balanseringssteget, det vill säga vid framtagande av produktionsplanen.

Behov av kapacitet beskrivs i antal disponibla vårdplatser, bemannade operationssalar, vårdlag med rätt kompetensmix för aktuella vårdåtgärder med mera. Frågor som kan användas för att ta fram kapacitetsbehov utifrån det prognostiserade vårdbehovet inkluderar ”Hur lång tid tar varje besök/åtgärd?”, ”Vilken kompetens behövs för att tillgodose detta behov?”, ”Vilka andra resurser behövs såsom lokaler, instrument och annan utrustning?” samt ”Vilka resurser från annan verksamhet, exempelvis röntgen, laboratoriet, eller rehabilitering behövs för vårdåtgärden?”. För att besvara frågorna används data på historisk kapacitetsåtgång, såsom bemanning per arbetspass. Eventuella förändrade arbetssätt och deras påverkan på kapacitetsbehovet vägs också in, men för att få till balanserade produktionsmål rekommenderas att endast räkna med redan etablerade arbetssätt och den kapacitetsbesparing de visats föra med sig. Nya arbetssätt som ännu inte implementerats och därmed ännu inte visat sig ge en kapacitetsbesparing tas alltså inte med i beräkningen av kapacitetsbehovet.

Behovsprognos inom akut verksamhet

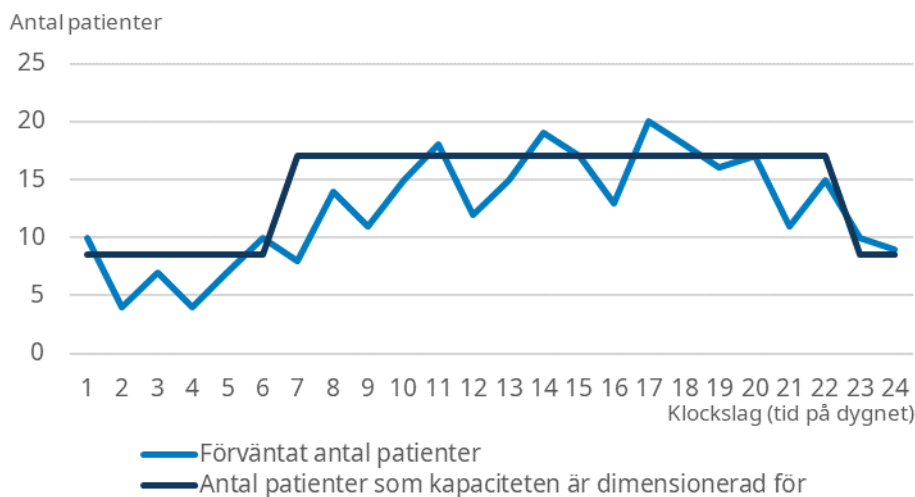
Prognosarbetet är till viss del likadant i elektiv och akut vård. Men några skillnader görs eftersom vårdbehoven inom akut vård inte kan styras i samma utsträckning och behöver tas om hand inom ett kortare tidsspänn. I stället för att prognostisera behovet av enskilda vårdåtgärder för att möta vårdbehoven, görs för akutverksamhet en prognos av vilken tillgänglig kapacitet som behövs för att möta prognostiserat inflöde av patienter inom olika grupper/flöden.

På taktisk nivå innefattar behovsprognosen att analysera variationen i inflödet för att kunna avgöra hur den tillgängliga kapaciteten bör dimensioneras för att kunna möta varierande behov, liksom vilka kapacitetsbehov som följer av förväntade förändringar i patientflöden/vårdbehov (faktorerna i). Om vårdbehovet varierar mycket över tid, behöver dimensioneringen göras så man kan hantera en viss, överenskommen, procent av alla dagars vårdbehov (exempelvis 85 procent,

¹ I vissa regioner/organisationer översätts produktionsbehoven inte i kapacitetsbehov. Då balanseras produktionsbehoven gentemot produktionsförmågan i regionen/organisationen. En orsak till att göra på det sättet är en beställar-utförarmodell där beställningen görs utifrån produktionsbehov, inte kapacitetsbehov.

se). Vad som är en rimlig dimensioneringsgrad kan variera beroende på personalsammansättning, enhetens storlek och uppdrag. Ju högre andel av alla dagars vårdbehov som ska mötas, desto högre blir kapacitetsbehovet.

Figur 7. Illustrativt exempel på dimensionering av tillgänglig kapacitet för att täcka 85 procent av vårdbehovet. I detta exempel är dimensioneringen uppdelad på dag (kl. 07-22) och natt (kl. 23-06).



I behovsprognosen behöver alla prognostiserade vårdbehov finnas med för att i balanseringen ta fram en plan även för de tillfällen då den tillgängliga kapaciteten utifrån dimensioneringen inte räcker till (då det är ett högre vårdbehov än den överenskomna dimensioneringen täcker). I den mån sådana tillfällen kan mötas genom ökad grad av samordning och samplanering mellan verksamheter kan den strategiska nivån fylla en viktig funktion i att identifiera behov och möjliggöra sådana samarbeten.

Den strategiska nivån summerar prognoserna för att möjliggöra en samlad planering

På strategisk nivå tas en samlad behovsprognos fram genom att de mer detaljerade prognoserna från taktisk och operativ nivå summeras. Den summerade behovsprognosen görs med fördel med en detaljeringsgrad på verksamhetsnivå (exempelvis kirurgi inom ett visst sjukhus) i och med att kapacitetsbehoven inom olika verksamheter inkluderar kapacitetsbehov med olika kompetens. Det kan även vara till hjälp att separera akut och elektiv vård.

När summeringen gjorts kan en omfördelning av vårdbehov behövas. Fördelningen av vårdbehov mellan verksamheter görs i samråd mellan taktisk och strategisk nivå, och är preliminär fram till att balanseringen gjorts och tillräcklig tillgänglig kapacitet säkerställts inom respektive verksamhet.

På strategisk nivå är behovet av begränsande övergripande kapaciteter i fokus för prognosen, då det är tillgången till just de begränsande övergripande kapaciteterna som ska balanseras mot kapacitetsbehovet. Vilka de begränsande övergripande kapaciteterna är kan variera och identifieras i kapacitetsprognosen som beskrivs under rubriken *Prognos av tillgänglig kapacitet*.

För att verksamheternas prognoser ska kunna summeras krävs en enhetlighet i hur verksamheterna definierar och beskriver vårdbehov inom sin verksamhet, grupperar åtgärder och registrerar data. Den strategiska nivåns regelbundna summering av verksamhetsspecifika prognoser till region-/organisationsövergripande behovsprognoser är därmed ett sätt att identifiera vilka behov som finns av att standardisera dessa, och påskynda förbättringsarbeten kring dem. Vidare utgör summeringen ett tillfälle att identifiera skillnader i hur verksamheter bedömer sitt kapacitetsbehov i förhållande till varandra. Bedömer vissa verksamheter att de behöver fler vårddygn än andra för att möta samma vårdbehov? Är skillnaderna motiverade eller finns utrymme att lära av varandra för att utveckla vården? Även kring detta skapar PKS en möjlighet till dialog mellan vårdgivare, verksamheter och organisationsnivåer för kontinuerligt lärande.

Att arbeta med grupperingar för att skapa ändamålsenliga behovsprognoser

"I Region Östergötland har vi valt att inte basera behovsprognosen på enstaka åtgärder/vårdtjänster, utan på planeringsobjekt, det vill säga grupper av vårdtjänster. Grupperingen i planeringsobjekt bygger på fyra olika dimensioner:

1. Vårdtjänst (Vilken aktivitet?)
2. Vårdgivarkategori (Vem ska utföra kontakten?)
3. Kontakttyp (På vilket sätt?)
4. Medicinsk prioritet (Inom vilken tid?)

Genom att gruppera vårdtjänsterna på detta sätt, skapar vi grupper som består av vårdtjänster som kräver ungefär samma tillgängliga kapacitet. Eftersom alla vårdtjänster grupperas i planeringsobjekt är det den minsta möjliga byggstenen i behovsprognosen."

Verksamhetsrepresentant från Region Östergötland

Prognos av tillgänglig kapacitet

För att säkerställa att det finns tillräcklig tillgänglig kapacitet för att producera vård enligt de prognostiserade kapacitetsbehoven, görs en prognos av vilken tillgänglig kapacitet som kommer att finnas under den tid som planeringshorisonten omfattar. Prognosen tar sin utgångspunkt dels i sjukvårdsbudget från politisk nivå, dels i verksamhetsspecifika kapacitetsprognoser från taktisk nivå.

Tillgänglig kapacitet beskrivs med fördel som antal timmar av olika kapaciteter, som exempelvis lokaler med viss utrustning eller personal med viss kompetens och erfarenhet. Personal med erforderlig kompetens kan kartläggas i en kompetensmatris medan lokaler och utrustning, samt deras kompetens, kan kartläggas i en separat matris.

Sjukvårdsbudgeten fördelad på verksamheter sätter ramarna för tillgänglig kapacitet

För att organisationen ska kunna hålla sig inom budget behöver verksamheternas budget och prognoser av tillgänglig kapacitet stämma överens. Sjukvårdsbudgeten fördelad på verksamheterna bör därför fungera som underlag för de verksamhetsspecifika prognoserna av tillgänglig kapacitet. En utmaning idag är att verksamheternas budget ofta läggs utifrån föregående år utan tillräckligt tydlig koppling till förändringar i uppdrag eller föregående års utfall när det gäller tillgänglig kapacitet och produktion i förhållande till lagda planer. Därtill inkorporeras ibland effektiviseringskrav i budget utan att en plan läggs för hur tillgänglig kapacitet och produktion ska justeras för att realisera dem. Den strategiska nivån har en viktig funktion i att stärka länkarna mellan budgetprocesser och produktions- och kapacitetsstyrning, bland annat genom att föra dialog med verksamheterna kring budget i samband med att tillgänglig kapacitet prognostiseras.

Verksamheterna prognostiserar tillgänglig kapacitet

Verksamhetsspecifika kapacitetsprognoser tas fram på taktisk nivå, i samarbete med den operativa nivån. Prognosen ska beskriva hur verksamhetens befintliga resurser (lokaler, utrustning och medarbetare med specifika kompetenser) sätts samman för att möta kapacitetsbehoven i verksamheten utifrån befintliga arbetssätt. Den tillgängliga kapaciteten beskrivs därmed som till exempel bemannade operationssal, disponibla vårdplatser och vårdlag med rätt kompetensmix för aktuella vårdåtgärder.

Inför att prognoserna ska sättas samman till en region-/organisationsövergripande prognos behöver verksamheterna identifiera vilka av deras tillgängliga kapaciteter som är begränsande. Detta skiljer sig åt mellan organisationer och verksamheter, men kan också variera över tid.

Den strategiska nivån summerar verksamheternas prognoser

Den strategiska nivåns prognos summerar verksamheternas prognoser till en helhet för organisationen. Helhetsbilden är viktig för att samband mellan olika flöden ska kunna beaktas och planeringen göras så att systemets hela funktion maximeras. Den övergripande prognosen avgränsas med fördel till att enbart beakta de tillgängliga kapaciteter som verksamheterna bedömt som begränsande. Vidare är variationen i tillgänglig kapacitet över årets säsonger, veckans dagar eller dygnets timmar en viktig fråga för planeringen på taktisk och operativ nivå, men på strategisk nivå kan prognosen fokusera på det totala antalet tillgängliga timmar under tiden som planeringshorisonten omfattar.

En förutsättning för att summeringen ska vara möjlig är att prognoserna från verksamheterna är uppbyggda på tillräckligt lika sätt. Strategisk nivå kan påverka enhetligheten i prognoserna genom att, i samråd med taktisk nivå, ta fram principer för eller efterfråga samma upplägg i prognoserna.

Under dialogerna om tillgänglig kapacitet sker även en viss jämförelse mellan verksamheterna, vid vilken det kan framkomma behov av förbättringsarbeten kring arbetsätt. Förbättringsbehov och idéer på hur de kan mötas tas om hand och förs vidare på antingen strategisk, taktisk eller operativ nivå och inkorporeras i framtida prognoser när de implementerats och gett resultat.

Prognosen justeras vid behov

Den tillgängliga kapaciteten kan förändras till följd av exempelvis svårigheter att tillsätta vakanser, sjukfrånvaro hos personalen eller tekniska problem med utrustning eller lokaler. Verksamheterna behöver därför löpande göra uppdaterade prognoser av tillgänglig kapacitet och rapportera till strategisk nivå i de fall den tillgängliga kapaciteten förändras på ett sådant sätt att det påverkar möjligheten att möta prognostiserade vårdbehov. Detta beskrivs närmare i *stödmaterial Uppföljning på strategisk nivå: processer och behov av data*.

Att gå från att eftersträva en perfekt bild till att skapa en tillräckligt detaljerad bild av medarbetarnas tidsanvändning

”Vi gjorde ett grundligt arbete för att ta fram vår första produktionsplan. Det tog länge och vi lade mycket resurser på att få till en verklighetstrogen bild av både befolkningens vårdbehov och vår tillgängliga kapacitet. Vi ville också säkerställa att alla medarbetare kände sig involverade, så vi intervjuade många i personalen. Det resulterade i en enorm Excel-fil som var detaljerad och nästintill en korrekt bild av verkligheten, men gör man det arbetet på den detaljnivån, så tar det väldigt mycket tid.

Därför har vi tagit ett omtag och gör nu uppskattningar som är på en tillräckligt detaljerad nivå. Exempelvis vad gäller kapacitetsprognosen tar vi inte längre fram information per enskild medarbetare, utan vi håller oss på en lite mer övergripande nivå och hanterar medarbetarna per funktion, till exempel mottagningsköterska. Sedan antar vi att de flesta som har samma funktion har samma tidsanvändning vad gäller exempelvis telefontid, administration, möten med mera. Det blir inte perfekt, men det ger oss en övergripande bild och prognosarbetet går betydligt snabbare.”

Verksamhetsrepresentanter från Region Västernorrland

Vanliga utmaningar med data i prognosarbetet

Data som används i prognoserna av vårdbehov och tillgänglig kapacitet kan hämtas från en rad olika IT-system såsom bokningssystem (exempelvis historiskt antal inbokade besök/åtgärder, historisk produktion, tillgängliga lokaler och tillgänglig utrustning), operationsplaneringssystem (exempelvis historisk produktion), HR- och personalsystem (exempelvis historisk kapacitetsåtgång för besök/åtgärd, tillgänglig personal) och journalsystem (exempelvis historiskt vårdbehov).

Att få fram tillförlitliga data som går att jämföra tvärs hela organisationen kan vara utmanande beroende på hur många olika IT-system som används, hur registreringar görs och hur IT-systemen är riggade för datauttag. Att flera system används kan innebära att samma information är registrerad eller kodad på olika sätt, exempelvis vad gäller organisationsnivåer, vilket kan försvåra jämförelser.

Ofta innebär också flera användare flera användningssätt, vilket kan bidra till svårigheter att jämföra data mellan verksamheter. Verksamheternas rutiner kan därför behöva justeras för att säkerställa att registreringar görs på liknande sätt över hela organisationen. En sådan förändring kan ta tid att genomföra, men ger stora fördelar i att data blir jämförbara och av bättre kvalitet, vilket ger bättre underlag för organisationsövergripande PKS.

Ett exempel är diagnos- och åtgärds-kodsregistrering, där administrativ personal med fortbildning på området höjt kvalitet och samstämmighet i den registreringen, vilket förbättrat kvalitet på registrerade data.

För organisationer som har begränsad erfarenhet av systematisk PKS kan det också vara hjälpsamt att vara medveten om att datatillgång och datakvalitet inte behöver vara perfekta från början. Det är viktigare att identifiera och säkerställa tillgång till några centrala, tillförlitliga datapunkter att utgå från och sedan kan prognosarbetet vidareutvecklas och förfinas i takt med att behov samt mer tillförlitliga data uppkommer.

Mer information och tips kring IT-stöd för PKS återfinns i *stödmaterial Tips kring val av IT-stöd för PKS*.

Balansering av behov och tillgänglig kapacitet

När behovs- och kapacitetsprognoserna är gjorda, ska resultaten av dessa balanseras mot varandra för att skapa balanserade produktionsmål. Mer information om vad en balansering av kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet omfattar och övergripande vad som behöver beaktas vid balanseringen beskrivs i *stödmaterial Balansering av behov och tillgänglig kapacitet på strategisk nivå*.

Källor

- Brandt, J. & Palmgren, M. Produktionsstyrning i sjukvård: Lyxo; 2015.
- Landstinget i Östergötland. Handbok i Produktions- och kapacitetsplanering på kliniknivå: 2011.
- Larsson, A. Capacity Planning in Specialized Healthcare. Department of Technology Management and Economics, Chalmers University of Technology: 2018.
- Rosenbäck, R. Produktionsstyrning i sjukvården – en väg framåt: Studentlitteratur; 2017. 431 p.
- Intervjuer med verksamhetsrepresentanter som arbetar med PKS

G. Balansering av behov och tillgänglig kapacitet på strategisk nivå

*Detta stödmaterial är riktat till personer på strategisk nivå som vill systematisera produktions- och kapacitetsstyrningen (PKS) i sin organisation. I stödet beskrivs vad en **balansering av behov och tillgänglig kapacitet** omfattar på strategisk nivå samt övergripande vad som behöver beaktas vid balanseringen. Stödmaterial utgår ifrån att den strategiska nivån i regel har en planeringshorisont på 1–4 år, nedbrutet per år eller i vissa fall per kvartal. För mer information om vad som menas med strategisk nivå, se stödmaterial Centrala roller, ansvarsområden och vägledande principer.*

Varför är balanseringen central?

När behovsprognoserna och prognoserna av tillgänglig kapacitet är gjorda ska dessa balanseras mot varandra. Balanseringen av kapacitetsbehov (slutresultatet av behovsprognosen²) och tillgänglig kapacitet görs för att budget och produktionsmål, och i slutändan även produktionsplaner och enheters scheman, ska vara balanserade. Balanserade produktionsmål och -planer innebär att den tillgängliga kapaciteten är tillräcklig för att möta de kapacitetsbehov som regionen/organisationen ska möta. För att balanseringen ska lyckas behövs en kontinuerlig dialog och samarbete mellan de olika nivåerna. För att läsa mer om prognoserna som balanseringen baseras på, se *stödmaterial Prognos av behov och tillgänglig kapacitet på strategisk nivå*.

Verksamheter beskriver ofta att produktionsmål sätts utan att kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet är balanserade. Man beskriver även att budgetar ibland läggs utifrån externa sparkrav med ett antagande om möjliga effektiviseringar. Detta leder till att en reaktiv balansering sker på taktisk eller operativ nivå. Om balanseringen inte görs på strategiska nivå, utan planeringsprocessen går vidare trots att det inte råder balans mellan övergripande kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet, flyttas utmaningen med att lösa kapacitetsbristen till taktisk (eller operativ) nivå. Dessa lägre planeringsnivåer har kortare planeringshorisonter och behöver därmed återkommande lägga mycket tid på att lösa situationer som skulle kunna lösas med ett eller några få större beslut på strategisk nivå. Det kan även innebära att allt för många prioriteringsbeslut flyttas till enskilda

² I vissa regioner/organisationer översätts produktionsbehoven inte i kapacitetsbehov. Då balanseras produktionsbehoven gentemot produktionsförmågan i regionen/organisationen. En orsak till att göra på det sättet är en beställar-utförarmodell där beställningen görs utifrån produktionsbehov, inte kapacitetsbehov.

medarbetare, vilket kan leda till etisk stress och i förlängningen arbetsmiljöproblem.

En välgjord balansering resulterar i balanserade produktionsmål som möter prognostiserade vårdbehov och som går att nå. I och med att produktionsmålen tas fram i dialog med taktisk nivå är ledningen på strategisk och taktisk nivå överens om verksamheternas produktionsmål och budget, så att dessa kan användas som utgångspunkt för fortsatt planering och styrning i verksamheterna.

Vad innebär det att balansera behov och tillgänglig kapacitet?

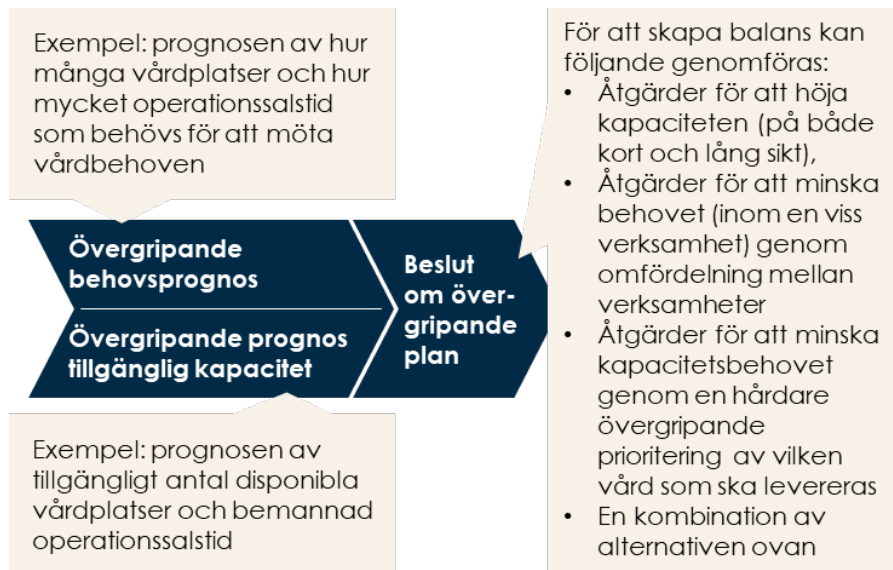
Balansering kan göras när prognosarbetet är genomfört och prognoserna av kapacitetsbehov respektive tillgänglig kapacitet är framtagna³.

Balanseringen innebär att kapacitetsbehovet balanseras mot budget och tillgängliga övergripande begränsande kapaciteter, dvs. de kapaciteter som kan komma att begränsa produktionen. Ett exempel är att prognosen av hur många vårdplatser och hur mycket operationssalstid som behövs för att möta vårdbehoven jämförs (balanseras) med prognosen av det tillgängliga antalet disponibla vårdplatser och bemannad operationssalstid (se).

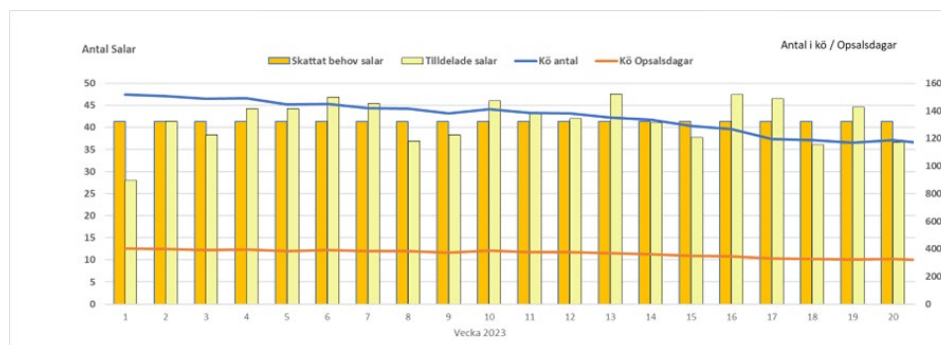
Balanseringen av kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet sker på samma sätt inom både akut och elektiv verksamhet.

³ I vissa regioner/organisationer översätts produktionsbehoven inte i kapacitetsbehov. Då balanseras produktionsbehoven gentemot produktionsförmågan i regionen/organisationen. En orsak till att göra på det sättet är en beställar-utförarmodell där beställningen görs utifrån produktionsbehov, inte kapacitetsbehov.

Figur 8. Balansering innebär att det prognostiserade kapacitetsbehovet balanseras mot den prognostiserade tillgängliga kapaciteten.



Figur 9. Exempel på visualisering av kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet (operationssalar)



Vilka åtgärder kan vidtas när kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet inte är i balans?

Om kapacitetsbehovet och den tillgängliga kapaciteten inte är i balans (om det till exempel inte finns tillräckligt många disponibla vårdplatser för att hantera vårdbehovet) behöver åtgärder vidtas. Åtgärder för att uppnå balans kan riktas mot både kapacitets- och behovssidan.

På strategiska nivån kan åtgärder för att öka tillgänglig kapacitet exempelvis vara att flytta resurser, utöka personalbudgeten i verksamheten eller att köpa vård från andra verksamheter, regioner eller privata aktörer. Beslut på

taktisk nivå omfattar verksamhetsutveckling och justerade arbetssätt som kan minska kapacitetsbehovet och i vissa fall frigöra tid hos personalen och därmed öka den tillgängliga kapaciteten. Värt att notera är att åtgärder bör vidtas även i de fall då den tillgängliga kapaciteten överstiger behoven. Det kan exempelvis inkludera att använda tillgänglig kapacitet till att driva utvecklingsarbete för att förbättra arbetsmetoder eller kvaliteten i vården, eller att korta väntetider snabbare än ursprungligt planerat.

Sammanfattningsvis kan den strategiska nivån överväga följande åtgärder för balansering:

- Flytta tillgänglig kapacitet mellan verksamheter
- Föra dialog med den taktiska nivån om nyligen genomförda eller pågående förändringsarbeten som leder till minskat kapacitetsbehov för vissa vårdåtgärder eller ökad tillgänglig kapacitet
- Utöka den tillgängliga kapaciteten exempelvis genom ökad personalbudget eller hyrpersonal i verksamheter där kapacitetsbehoven överstiger den tillgängliga kapaciteten
- Köpa vård från andra aktörer
- Genomföra prioriteringsåtgärder såsom att begränsa utbud, ställa in eller senarelägga vård till en period då det finns mer tillgänglig kapacitet

Balanserande åtgärder kan vidtas i olika ordning. I första hand bör den strategiska nivån se över möjligheter att balansera resursallokeringen mellan verksamheter och över tid genom att flytta tillgänglig kapacitet. Dessutom bör den strategiska nivån föra dialog med den taktiska nivån om nyligen genomförda förändringsarbeten som gett effektiviseringar i arbetssätt. I nästa steg kan åtgärder för att öka den tillgängliga kapaciteten övervägas. I ett sista steg kan det behövas prioriteringsåtgärder såsom att begränsa utbud, ställa in eller senarelägga viss vård för att högre prioriterat vårdbehov ska kunna mötas.

Förändringsarbeten kan minska kapacitetsbehovet på sikt

Förändringsarbeten som leder till ökad effektivitet och produktivitet är en viktig åtgärd som genomförs på operativ nivå och leds av den taktiska nivån. Den strategiska nivån har ett ansvar för att känna till de förändringsarbeten som pågår och föra kontinuerlig dialog med den taktiska nivån om eventuell utrymme för att förändra arbetssätt som kan minska kapacitetsbehovet. Detta särskilt när kapacitetsbehovet är större än den tillgängliga kapaciteten. Den strategiska nivån har dessutom en samordnande roll i att sprida lyckade arbetssätt mellan olika verksamheter. Vidare har den strategiska nivån ett viktigt ansvar i att undvika att effekter av förändringar räknas hem i balanseringen innan förändringen är genomförd och har fått önskad effekt.

Det tar ofta tid för förändringsarbeten att uppnå önskad effekt och kapacitetsbehovet kan till och med öka innan arbetet gett resultat.

Om ett förändringsarbete har startats i syfte att minska kapacitetsbehovet bör den strategiska nivån ansvara för att löpande följa upp effekterna från arbetet genom att hålla kontakten med den taktiska nivån. På så sätt kan effekter inkluderas i balanseringen i takt med att de realiserar i verksamheterna.

Figur 10. Vid balanseringen identifieras gap, som i sin tur kan leda till förändringsarbeten för att minska kapacitetsbehovet.



Behovsprioriteringar

Om den tillgängliga kapaciteten trots åtgärder ändå inte är tillräcklig för att möta kapacitetsbehovet kan den strategiska nivån överväga att göra behovsprioriteringar mellan patientgrupper och åtgärder. För att kunna ta beslut om patientgrupper/åtgärder behöver den strategiska nivån ta hänsyn både till resursanvändning (kostnad och tidsåtgång för tillgängliga begränsande kapaciteter) och behov (tillståndets svårighetsgrad och konsekvenser vid senarelagd eller utebliven vård). Senarelagd vård riskerar exempelvis att medföra merarbete för att hantera uppkomna tillstånd och administrera ombokningar med mera. Resultatet kommer att variera mellan regioner och organisationer för samma patientgrupp eller åtgärd beroende på exempelvis vilka tillgängliga kapaciteter som är begränsande eller hur samarbete ser ut med andra aktörer. Det är därför viktigt att dessa prioriteringsbeslut sker på en nivå som har översikt över hela organisationens vårduppdrag och avtal.

Beslut om åtgärder för att säkerställa balans mellan kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet tas i samråd mellan strategisk och taktisk nivå. Besluten tas utifrån en iteration av beräkningar och diskussioner med medicinska företrädare och sjukhus- eller verksamhetsledningar. Diskussionerna tar tid, och behöver ta tid, för att leda till en optimal lösning.

Balansering är precis som prognostisering ett återkommande arbete som dessutom kan behöva ske löpande under den prognostiserade perioden. Exempelvis om nya bristsituationer uppkommer eller om en balanserande

åtgärd inte visar sig vara tillräcklig. Här är återigen kommunikationen mellan den strategiska och taktiska nivån central. Den taktiska nivån ansvarar i sin tur för att fånga upp behov från den operativa nivån. När arbetet med prognostisering och balansering är mer etablerat kan den strategiska nivån med fördel dra nytta av lärdomar från tidigare års arbeten, både för att göra mer träffsäkra prognoser och för avvägningar i att balansera kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet.

Vilken information kommuniceras ut när balanseringen är klar?

När balanseringen är klar kan fördelningen av behovet mellan verksamheterna, som påbörjats inom ramen för behovsprognosen, och de tillgängliga begränsande kapaciteterna inom respektive verksamhet fastställas och implementeras. Resultatet är ett beslut om ”vem som ska göra vad” och inkluderar produktionsmål för hela organisationen. Denna information kommuniceras ut i organisationen för att bidra till en transparens och tydlighet i vad som ingår i respektive verksamhets ansvarsområde och vilka produktionsmål som behöver tas med i verksamheternas arbete med sin produktionsplan. Informationen kan samlas i ett dokument som kallas vårdtjänstkatalog, vårdutbudskarta eller -lista. Detta är ett dokument som inkluderar information om det fördelade behovet, var vården ska utföras, utlovad tillgänglig kapacitet, eventuella begränsningar och förväntad väntetid. Dokumentet innehåller alla gällande beslut om vilken vård som ges inom vilken verksamhet och hålls uppdaterad utifrån nya beslut. Om ett sådant dokument upprättas och görs tillgängligt i hela organisationen kan det förutom tydlighet och transparens i ansvarsfördelningen även bidra till ett underlag att falla tillbaka till vid oenigheter och diskussioner om förändrade förutsättningar.

Tydliga riktlinjer för hur den tillgängliga kapaciteten kan ökas vid behov när oväntade avvikelser i produktion uppkommer

”I vår löpande planering kan vi se när produktionen inte kommer att nå den planerade produktionen. Antingen genom att en förvaltning proaktivt meddelar att de inte kommer att kunna producera så mycket som vi kommit överens om, eller att vi ser det i data. När en sådan situation uppstår har vi riktlinjer för hur vi efterfrågar mer tillgänglig kapacitet. Det fungerar effektivt och brukar ta mindre än en vecka tills vi har mer tillgänglig kapacitet igen. Så här ser riktlinjen ut i stora drag:

5. Vi ser över om det finns tillgänglig kapacitet internt i egen regi för att producera i kapp.
6. Vi ser över om vi kan använda avtalen vi har med externa vårdgivare (LOU, LOV, LOF), dvs. om det finns mer tillgänglig kapacitet eller om det går att utlösa optioner eller göra tillägg på befintliga avtal.
7. Vi ser över om det går att nyttja andra regioners avtal med externa vårdgivare.
8. Vi frågar andra regioner om de har tillgänglig kapacitet inom egen regi som vi kan använda oss av.
9. Vi initierar upphandling av nya avtal.

På detta sätt brukar vi kunna lösa de flesta avvikelser som uppkommer på grund av oväntade förändringar i tillgänglig kapacitet.”

Verksamhetsrepresentanter från Västra Götalandsregionen

Källor

- Brandt, J. & Palmgren, M. Produktionsstyrning i sjukvård: Lyxo; 2015.
- Landstinget i Östergötland. Handbok i Produktions- och kapacitetsplanering på klinisknivå: 2011.
- Larsson, A. Capacity Planning in Specialized Healthcare. Department of Technology Management and Economics, Chalmers University of Technology: 2018.
- Region Skåne. Region Skånes system för produktionsstyrning – modell, arbetsätt och definitioner: 2024.
- Rosenbäck, R. Produktionsstyrning i sjukvården – en väg framåt: Studentlitteratur; 2017. 431 p.
- Sandman L & Arvidsson E. Förslag till modell för horisontell prioritering inom hälso- och sjukvård: Rapport från Nationell expertgrupp för horisontella prioriteringar. Linköping University Electronic Press: 2023
- Intervjuer med verksamhetsrepresentanter som arbetar med PKS.

H. Uppföljning på strategisk nivå: processer och behov av data

Detta stödmaterial är riktat till personer på strategisk nivå som vill systematisera produktions- och kapacitetsstyrningen (PKS) i sin organisation. I stödet beskrivs övergripande **varför uppföljning på strategisk nivå är viktig, vad den kan innehålla och vilket stöd som behövs.**

Vilka aktörer som befinner sig på den strategiska nivån varierar mellan regioner utifrån hur vården är organiserad. Ofta befinner sig flera aktörer på den strategiska nivån, både regionledning och förvaltnings- och/eller sjukhusledningar och dylikt. Regionledningen, som har en mer övergripande roll och som i vissa regioner också har en beställarroll, har ett mer övergripande ansvar för PKS. På denna nivå avser uppföljningen framför allt förutsättningarna för PKS och dess grundläggande komponenter. I detta metodstöd beskrivs även en mer långtgående uppföljning som framför allt sker på en strategisk nivå närmare verksamheten, så som sjukhusledning eller förvaltningsledning.

För mer information om vad som avses med strategisk nivå, se stödmaterial Centrala roller, ansvarsområden och vägledande principer.

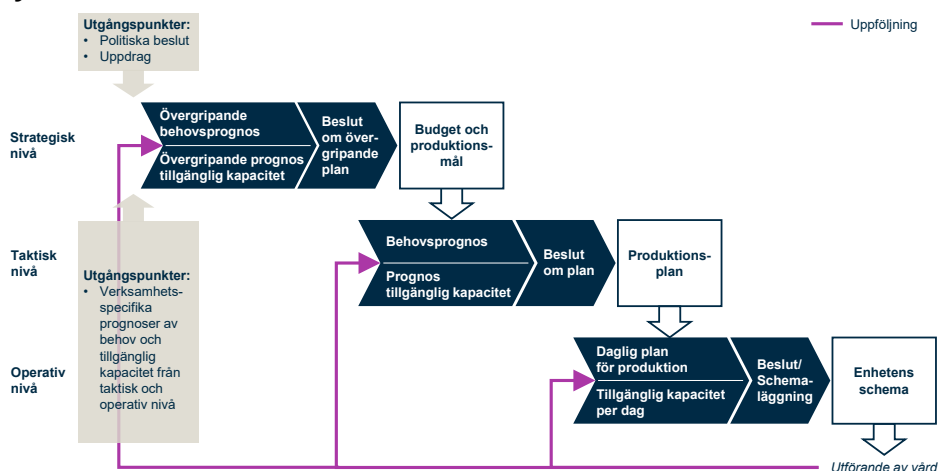
Inledning

Uppföljning är en viktig del av PKS och sker på alla nivåer och med olika frekvens utifrån behov. På nivåer nära verksamheten handlar uppföljningen om att säkerställa att produktionen sker enligt plan och att avvikelser fångas upp och hanteras. Med rätt uppföljning kan den strategiska nivån stötta i detta genom att löpande verka för att verksamheter får rätt förutsättningar och styrning för att nå sina produktionsmål. Den strategiska nivån har också en viktig funktion i att ta fram underlag för beslut om åtgärder och principer som går över klinikernas och sjukhusens gränser. Därtill är uppföljningen på strategisk nivå viktig för att ge en samlad bild av hur vårdbehoven i regionen möts av organisationens samlade vård, dvs. produktion, och skapa underlag för beslut om åtgärder av strategisk karaktär så som koncentration av vård eller omallokering av resurser.

Beroende på hur organisationen är utformad kan uppföljningen skilja sig åt i olika delar av den strategiska nivån. Exempelvis följer en sjukhusledning med fördel verksamheternas utfall gentemot plan närmare, medan regionledningen kan se till det samlade utfallet och vilka mer strategiska åtgärder som kan behöva vidtas för att möta vårdbehoven bland regionens invånare.

Tidsperspektiven i uppföljningen skiljer sig ofta åt mellan nivåer. På taktisk nivå sker vanligtvis månadsvis uppföljning av utfall per vecka utifrån lagd produktionsplan och avvikelser från den. På operativ nivå sker istället veckovis eller daglig uppföljning av lagt schema och avvikelser från detta samt en daglig hantering av exempelvis tillfälligt personalbortfall på grund av sjukdom. Utöver löpande uppföljning rapporteras även större oförutsedda avvikelser och förändrade förutsättningar från mer operativa nivåer till strategisk nivå när dessa förändringar blir kända. Exempel på detta kan vara större eller långvariga oförutsedda förändringar i tillgänglig kapacitet eller ökade patientflöden.

Figur 11. Beskrivning av uppföljningen som sker som en del i en systematisk PKS.



Den strategiska nivåns roll

Samlat syftar uppföljningen på strategisk nivå till (1) att identifiera behov av åtgärder för att nå produktionsmålen, (2) att identifiera behov av åtgärder för att bättre möta vårdbehoven i regionen och (3) att vidareutveckla förutsättningarna för PKS.

Att identifiera behov av åtgärder för att nå produktionsmålen

För att PKS ska kunna ge önskade resultat är det viktigt att vården utförs enligt lagda planer och att behov av åtgärder identifieras löpande. Den strategiska nivåns uppföljning fyller en viktig funktion i att ge verksamheterna både rätt förutsättningar och rätt styrning. En del i detta är att följa hur verksamheternas produktionsutfall står sig gentemot produktionsmålen och analysera avvikelser; *kommer verksamheterna att nå målen om arbetet fortgår som idag, och vad beror avvikelser på? Behöver åtgärder vidtas för att återskapa balans mellan kapacitetsbehovet och tillgänglig kapacitet?* Utan denna uppföljning kommer PKS inte att vara styrande. Intervjuade regioner och verksamheter beskriver att en vanlig

utmaning är att framtagna produktionsmål betraktas som prognoser snarare än som överenskommelser att följa. Att sätta produktionsmål inte upplevs som realistiska utifrån tillgänglig kapacitet kan bidra till detta. Löpande uppföljning och dialog mellan den strategiska och övriga nivåer är därför centrala delar av att få PKS att fungera som avsett.

Den strategiska nivån kan genom sin uppföljning bidra till att produktionsmålen nås, genom att ta fram underlag för

- dialog med verksamheter kring utfall i förhållande till plan, för att skapa samsyn kring eventuella obalanser, orsaker till avvikelser och behov av åtgärder,
- beslut om uppdrag till verksamheter om åtgärder för att nå produktionsmålen,
- beslut om åtgärder på strategisk nivå för att stärka verksamheters förutsättningar att nå produktionsmålen, samt
- beslut om justeringar i produktionsmålen.

Möjliga åtgärder för att skapa balans beskrivs närmare i stödmaterial *Balansering av behov och tillgänglig kapacitet på strategisk nivå*.

Att identifiera behov av åtgärder för att bättre möta vårdbehoven i regionen

Eftersom grunden i PKS är att planera vårdens kapacitet för att möta befolkningens vårdbehov på mest effektiva sätt, tas produktionsmål och produktionsplaner fram med utgångspunkt i de behov som vården ska möta. För att inte skapa orealistiska planer är det dock viktigt att ta hänsyn till vad som kan uppnås med dagens resurser och arbetssätt (se stödmaterial *Balansering av behov och tillgänglig kapacitet på strategisk nivå*), vilket i praktiken innebär att det ofta finns skillnader mellan produktionsmål och behov. Att arbeta systematiskt med PKS kan ge organisationen förutsättningar för att på ett faktabaserat sätt vidareutveckla verksamheten och resursnyttjandet för att minska sådana skillnader och säkerställa att produktionsmålen möter behoven. Därigenom kan PKS bidra till att vården på ett bättre sätt säkerställer att patienter får rätt vård i rätt tid.

Mot bakgrund av detta bör den uppföljning som görs som en del av organisationens PKS omfatta utvecklingen av vårdbehoven i befolkningen i förhållande till den vård som utförs. Med de kortare tidshorisonter som avses i metodstödet innebär detta framför allt en löpande analys av inflödet av patienter samt olika typer av väntetider, på såväl taktisk som strategisk nivå.

I uppföljningen av väntetider och antal väntande till olika åtgärder är det viktigt att förhålla sig till de prognoser och produktionsmål som tagits fram – *utvecklar sig antalet väntande som förväntat?* Om det ökar mer än

förväntat trots att produktionsmålen nås kan åtgärder behöva vidtas, men i ett scenario där det ökar enligt förväntan på grund av kända skillnader mellan kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet kan det vara viktigt för arbetsmiljön i verksamheterna att bibehålla fokus på att produktionsutfallet följer lagd plan.

För att säkerställa att den vård som organisationen kan producera är tillräcklig för att möta vårdbehoven i befolkningen behöver uppföljningen också inkludera vilka åtgärder som vidtas för att hantera obalanser mellan kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet. Detta kan innefatta åtgärder som rekrytering eller inhyrning av extra personal och omfördelning av remisser mellan utförare, men det kan även handla om innovation och förbättringsarbeten i verksamheter för att utveckla arbetssätt. Exempel på detta är att justera processer för att avhjälpa flaskhalsar eller korta vårdtider i slutenvården, eller mer omfattande utvecklingsarbeten om att implementera ny teknik som effektiviserar olika moment. Dessa exempel kan minska kapacitetsbehovet för aktuella vårdåtgärder och därigenom höja verksamhetens produktionsförmåga. Den strategiska nivån som befinner sig nära verksamheterna kan uppmuntra denna typ av arbete genom att föra dialog med verksamheterna, och bidra till dialog dem emellan, kring förbättringsarbeten och utvecklingen av identifierade obalanser. I detta bör också ingå att följa upp verksamheternas arbete med att räkna på hur kapacitetsbehovet förändras till följd av förbättringsarbeten, och vilka förändringar detta ger i produktionsplanerna.

På en mer övergripande nivå kan uppföljningen ge underlag för beslut om regionövergripande åtgärder för att hantera obalans mellan befolkningens vårdbehov och vad vården kan producera. Det kan exempelvis handla om justeringar i resursfördelning eller beslut om prioriteringar. Därför är aggregerade analyser av patientflöden och väntetider i regionens olika vårdorganisationer i förhållande till produktionen viktiga, inklusive variationer över tid. Analysen bör knytas an till regionens mer långsiktiga behovsprognos och ekonomiska planering.

Vidareutveckla förutsättningarna för PKS

Slutligen kan den strategiska nivån genom sin uppföljning fylla en viktig funktion i att ge underlag för att utveckla förutsättningarna för PKS i organisationen. Det kan handla om organisationsgemensamma principer kring exempelvis hur långa neddragningsperioder får vara, vilket sedan blir ett viktigt ingångsvärde i verksamheternas prognoser av behov och tillgänglig kapacitet. Ett annat exempel är gemensamma principer för prioritering, som kan bli viktiga i balanseringssteget. Det kan också handla om att följa upp hur verksamheterna arbetar med PKS för att därigenom identifiera behov av fortbildning på området, eller justering av stödstrukturerna för att säkerställa att verksamheterna har det stöd och den kompetens som behövs för att arbeta systematiskt med PKS.

Avslutningsvis ger uppföljningen av produktion och resursnyttjande på strategisk nivå underlag för att öka enhetligheten mellan jämförbara verksamheters arbetssätt och processer. *Hur många återbesök bör en viss åtgärd föranleda? Är de skillnader som finns motiverade?* Den strategiska nivån kan skapa forum för dialog och erfarenhetsutbyte kring dessa frågor och därigenom bidra till gemensamt lärande i organisationen.

Process och innehåll i uppföljningen

Uppföljningen på strategisk nivå sker med fördel synkroniserat med annan uppföljning vid fasta tidpunkter (års-, tertial- eller kvartalsvis) och utifrån större förändringar som identifierats mellan ordinarie uppföljningstillfällen. När arbetet med PKS är nytt i organisationen rekommenderas en tätare uppföljningstakt för att identifiera behov av att justera arbetssätt, processer eller stödstrukturer, till exempel kvartals- eller tertialvis. När arbetet med PKS är mer etablerat kan produktionsmålen med fördel gälla för ett helt år eller hellre rullande 12 månader såvida inga större oförutsedda förändringar inträffar. Även i de fall produktionsmålen står fast finns det ett värde av att den strategiska nivån följer upp utfall mot plan flera gånger per år.

Vilken information uppföljningen innehåller kan variera utifrån organisationens uppdrag och storlek, men det huvudsakliga innehållet listas nedan:

- **Skillnad mellan det verkliga produktionsutfallet och produktionsmålen** i form av exempelvis antal första besök och antal operationer. Denna jämförelse visar hur väl organisationen presterar utifrån produktionsmålen. För att förstå avvikelser och förbättringsmöjligheter kan denna uppföljning med fördel även innefatta en jämförelse av hur organisationens tillgängliga kapacitet nyttjas i förhållande till lagd plan, genom att följa parametrar som exempelvis nyttjandegrad av rum och vårdplatser samt hur mycket av personalens tid som nyttjats för kliniskt arbete
- **Skillnad mellan utfall och det prognostiserade inflödet/behovet**, exempelvis inflödet av patienter till en verksamhet. Denna jämförelse ger dels en uppfattning om oförutsedda obalanser, dels en bild av om behovsprognosen var realistisk och därmed hur den kan förbättras nästa gång.
- **Skillnad mellan den verkliga tillgängliga kapaciteten och den prognostiserade tillgängliga kapaciteten**, exempelvis i antal disponibla vårdplatser eller vårdlag med rätt kompetensmix för aktuella vårdåtgärder. Även denna jämförelse ger en uppfattning om oförutsedda obalanser, men pekar också på hur realistisk prognosen av tillgänglig kapacitet varit så att prognosarbetet kan vidareutvecklas.
- **Hur antalet väntande till en viss åtgärd har utvecklats jämfört med det prognostiserade antalet väntande till en viss åtgärd.** Denna

jämförelse är av värde dels för att identifiera och åtgärda obalanser som uppstår, dels för att utveckla prognosarbetet kring antal väntande till en viss åtgärd.

- **Hur det lagda schemat förhåller sig till produktionsmål och -plan**, det vill säga hur väl lagt schema möjliggör att verksamheten når målen. Denna uppföljning sker i huvudsak på taktisk och operativ nivå, men är av intresse även på strategisk nivå.
- **Följsamhet till beslutade rutiner och processer för PKS** följs upp på alla nivåer för att säkerställa ett fungerande arbetssätt och även identifiera möjligheter till förbättringar i beslutade rutiner och processer.
- **Vilka åtgärder som vidtas i verksamheterna för att stänga identifierade obalanser mellan kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet** följs med fördel upp för att ge underlag för diskussion kring hur processer och arbetssätt kan utvecklas för att bättre möta vårdbehoven i befolkningen. Uppföljningen kan inkludera indikatorer för tids- och resursåtgång för utvalda processer för jämförelse mellan verksamheter.
- **Kända brister i data** följs upp för att säkerställa en så god datakvalitet som möjligt och hantera de brister som inte går att åtgärda i nuläget. Ett aktivt arbete med datakvalitet bygger på att följa och lära känna sina data och registreringsrutiner.

Figur 12. Två exempel på uppföljning av produktionsutfall mot planerad produktion (produktionsmål/-plan). Planerad produktion är den gråa linjen i första exemplet och den gröna linjen i det andra exemplet.



Databehov för uppföljningen på strategisk nivå

För att uppföljningen ska gå att använda för styrning och verkliga justeringar i prognoser och produktionsmål behöver den bygga på data som är kvalitetssäkrade och jämförbara mellan organisationens olika delar. Detta beskrivs under rubriken *Vanliga utmaningar med data i prognosarbetet i stödmaterial Prognos av behov och tillgänglig kapacitet på strategisk nivå*.

Andra viktiga dataaspekter listas nedan:

- **Rätt urval av parametrar och data** som kan ge en bra bild av verkligheten är att föredra framför att inkludera alla data som är möjliga att följa. En allt för komplicerad uppföljningsmodell med för många parametrar riskeras att inte användas fullt ut och urholkas på sikt. Därför behöver man identifiera vilka parametrar som är mest relevanta för den egna organisationen att följa. Vilka parametrar som väljs eller filtreras ut kan också skilja sig åt mellan olika nivåer och delar i organisationen. Exempel på parametrar som kan vara användbara inkluderar antal första besök, akutbesök, vård dygn, operationer och operationstimmar. Även medelvårdtid och beläggningsgrad kan vara av intresse att följa inom ramen för PKS, liksom utvecklingen av väntetider och antal väntande till olika åtgärder. Väntetider kan här följas utifrån såväl vårdgarantis definitioner som medicinska måldatum. Även uppdelningen i så kallade ”normala veckor” och ”lågproduktionsveckor” kan vara användbar. I ”lågproduktionsveckor” ingår semesterperioder såsom sommar, jul och andra lovveckor. Det är viktigt att parametrarna tillsammans skapar en helhet som speglar den vård som verksamheten ger.
- **Transparenta data för att kunna diskutera data i hela organisationen.** Verksamheter där uppföljning sker systematiskt i hela organisationen beskriver vikten av att alla medarbetare och beslutsfattare (exempelvis politiker) kan se samma siffror. Detta uppfattas som en förutsättning för att kunna föra faktabaserade diskussioner om kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet samt omfördelning av dessa mellan verksamheter. Transparenta och tillgängliga data skapar möjlighet att engagera medarbetarna genom att tydliggöra vad man har att vinna på välfungerande PKS. Intervjuade regioner och verksamheter beskriver att resursfördelning ibland riskerar att påverkas av ”vem som skriker högst”, men att det utifrån PKS går att tydliggöra vilka förutsättningar som olika verksamheter inom samma organisation har, och utifrån detta nå en mer konstruktiv diskussion.
- **Automatisk rapportering av data** till det visualiseringsverktyg som används i verksamheten underlättar uppföljningsarbetet. I många fall är detta möjligt, men det kan finnas undantag. Exempelvis kan data från vårdgivare som använder andra system än regionens/organisationens huvudsakliga system, exempelvis privata vårdgivare, vara svårare att få in automatiskt. I dessa fall kan den extra tid som krävs för att samla in denna data mer manuellt vara viktig att prioritera eftersom inkludering av alla

verksamheter är viktigt för att uppnå en systematisk PKS. Att i avtal specificera vilka data som behöver rapporteras kan vara ett sätt att säkerställa att data inkluderas från privata vårdgivare.

Övrigt stöd för en välfungerande uppföljning

Utöver kvalitetssäkrade, jämförbara och transparenta data behövs även andra förutsättningar för att få till en välfungerande uppföljning.

Framgångsfaktorer och förutsättningar som beskrivs av verksamheter som arbetat med att få till en bra uppföljning som en del i PKS inkluderar:

- **Tydliga riktlinjer och rutiner för registrering och administration.**
Detta förenklar datauttag, ökar datakvaliteten och möjliggör jämförelser av data från olika delar av organisationen. Regionrepresentanter beskriver ofta detta som en nödvändighet för att uppföljningen ska kunna fylla sitt syfte.
- **Rätt kunskap om hur data hanteras, vad som är syftet med uppföljningen och vad som behöver inkluderas i uppföljningen.** Det behöver finnas personer som har en fördjupad kompetens inom PKS och utrymme i sitt dagliga arbete för att engagera sig i att stödja PKS-arbetet på olika nivåer för att löpande säkerställa korrekta datauttag och visualiseringar.
- **Ett IT-stöd som kan visualisera uppföljningen på ett pedagogiskt sätt.** För att få genomslag är det viktigt att uppföljningsmodeller och verktyg är enkla att förstå. Det kan därför vara en stor fördel att ha möjligheten att använda pedagogiska visualiseringar som underlag för kommunikation och gemensamma diskussioner.
- **Rätt beslutsforum** behövs för att uppföljningen ska leda till att åtgärder genomförs. Beslutsforumet behöver ha mandat att fatta beslut om åtgärder för att återskapa balans eller utveckla nya arbetssätt. Beroende på vad uppföljningen berör så kan beslutsmandatet vara på olika nivåer i organisationen. För uppföljning på verksamhetsnivå finns vanligtvis beslutsmandat för att återskapa balans eller utveckla nya arbetssätt hos verksamhetsledningen, eller om uppföljningen visar på behov av omprioriteringar mellan verksamheter på nivån över verksamhetsledning (exempelvis verksamhetsområdes- eller sjukhusledning).

Rätt beslutsforum och tydliga rutiner säkerställer att uppföljningen leder till verkliga åtgärder

”Koncernkontoret i Västra Götalandsregionen har möten med produktionscheferna för alla åtta förvaltningar varannan vecka. Under dessa möten diskuteras produktionsmålen utifrån både den löpande uppföljningen och utifrån problem (obalanser) som uppkommit. Huvudinnehållet i uppföljningen är verkligt produktionsutfall jämfört med planerad produktion. Även de privata vårdgivarnas produktion inkluderas i uppföljningen för att få en helhetsbild av vården som produceras i regionen. De privata vårdgivarna finns inte representerade i denna gruppering, utan kontakt med dem tas vid behov. Tidigare gick majoriteten av mötestiden åt till problemlösning kring uppkomna obalanser, men nu finns väletablerade rutiner för att lösa uppkomna obalanser. Detta medför att diskussionerna inte blir så långa, utan beslut kan fattas snabbt och sedan hanteras problemet enligt de överenskomna rutinerna. Nu kan majoriteten av mötestiden istället läggas på att diskutera produktivitetshöjande åtgärder, etablering av regiongemensamma funktioner och utvecklingen av produktions- och kapacitetsplaneringen. Lyckade förbättringsarbeten lyfts och delas i detta forum för att möjliggöra gemensamt lärande. Slutenvården kan lära av både öppen- och primärvården och tvärtom. Fokus under mötena har skiftat från problemlösning kring obalanser till lärande mellan verksamheter kring förbättringsarbeten.”

Verksamhetsrepresentanter från Västra Götalandsregionen

Källor

- *Intervjuer med representanter från regioner och verksamheter som arbetar med PKS*
- Brandt, J. & Palmgren, M. Produktionsstyrning i sjukvård: Lyxo; 2015.
- Landstinget i Östergötland. Handbok i Produktions- och kapacitetsplanering på klinisknivå: 2011.
- Region Skåne. Region Skånes system för produktionsstyrning – modell, arbetssätt och definitioner: 2024.
- Rosenbäck, R. Produktionsstyrning i sjukvården – en väg framåt: Studentlitteratur; 2017. 431 p.
- Sveriges Kommuner och Regioner. Tillgänglig vård – vägledande strategier och koncept för hållbar utveckling: 2024.

I. Tips kring val av IT-stöd för PKS

*Detta stödmaterial är riktat till personer på strategisk nivå som vill systematisera produktions- och kapacitetsstyrningen (PKS) i sin organisation. Stödmaterialiet **ger tips och beskriver faktorer att tänka på inför val av IT-stöd** för PKS. För mer information om vad som avses med strategisk nivå, se stödmaterial Centrala roller, ansvarsområden och vägledande principer.*

Inledning

Bland personer som arbetar med PKS finns det delvis skilda uppfattningar om hur viktigt det är att ha ett välanpassat IT-stöd från början när PKS ska implementeras. Det viktigaste för organisationer som håller på att introducera arbetssätten är att säkerställa att data går att använda för att planera och styra verksamheten. Detta oberoende av om det sker genom ett specifikt IT-stöd eller utifrån manuellt arbete med mer generella IT-verktyg.

De allra flesta regioner och organisationer som arbetar med PKS har ett eller flera IT-stöd som stöttar i arbetet, dels vid planering (prognostisering och balansering), dels vid uppföljning. Vissa organisationer kan ta fram sina produktionsmål i mer generella verktyg såsom Excel, men de flesta organisationers uppfattning är att ett IT-stöd som kan visualisera resultat, simulera effekter av åtgärder samt stödja operativ, taktisk och strategisk nivå parallellt är att föredra. Intervjuade beskriver att dessa funktioner gör det lättare att kommunicera PKS-arbetets syfte och resultat till medarbetare samt att föra diskussioner kring hur obalanser och andra situationer bör hanteras. Därtill upplevs möjligheten att upprätta automatisk rapportering av data från de system som vårdpersonalen redan använder, så som journalsystemen, som en funktionalitet som underlättar arbetet mycket.

Det finns i nuläget ett antal IT-stöd som är mer eller mindre utvecklade specifikt för PKS. De utvecklas ofta i samråd med de regioner som använder dem. De flesta IT-stöd som är framtagna specifikt för PKS samlar automatiskt in data från ett flertal olika IT-system som används i vården. Vissa IT-stöd används antingen för planering av produktion (framtagning av produktionsmål och/eller -plan) eller uppföljning medan andra IT-stöd används för båda ändamålen.

Lärdomar och tips kring IT-stöd för PKS

Utifrån att flera regioner upphandlat och använt olika IT-stöd för PKS, finns det ett antal lärdomar att dela med de regioner eller organisationer som

överbäger att implementera ett nytt IT-stöd för PKS. Här nedan beskrivs ett antal faktorer att ta i beaktande vid val av IT-stöd för PKS.

Prioritera rätt funktionalitet framför alla möjligheter

Ett IT-stöd för PKS behöver inte ha alla tänkbara funktionaliteter för att vara användbart och ändamålsenligt. Det viktigaste är att rätt funktionalitet, utifrån organisationens behov och mognadsgrad, finns tillgänglig. Exempel på funktionalitet som kan vara bra att fundera kring inkluderar:

- **Ett stöd för planering och/eller uppföljning** – Ett grundläggande vägval är om organisationen har ett behov av ett IT-stöd som används vid endast planering (prognostisering och balansering, dvs. framtagandet av produktionsmål och -planer) eller uppföljning eller båda. Många organisationer har redan olika typer av Business Intelligence-verktyg som kan användas för visualisering av resultat förutsatt att de kan anpassas till verksamhetens behov. I dessa fall kan det vara ändamålsenligt att fokusera på verktyg som underlättar vid prognostisering och planering. Samtidigt finns fördelar med att samla alla delar i ett IT-stöd, eftersom detta underlättar vid löpande revideringar och uppföljning.
- **Säkerställ tillgång till rätt data** – Att välja ut rätt data innebär ofta att så långt det är möjligt använda befintliga data i stället för att efterfråga eller generera nya data. Generellt finns det mycket användbara data i bokningssystem, operationsplaneringssystem, HR- och personalsystem samt journalsystem. Det handlar snarare om att få tillgång till och kunna använda befintliga data i stället för att skapa nya parametrar. Automatisk dataöverföring mellan olika system är att föredra i och med att det minskar risken för manuella fel, ökar möjligheterna till transparens och effektiviserar tidsanvändningen. Samtidigt behövs en kvalitetssäkring för att identifiera och hantera fel i registreringar och data.
- **Möjlighet till simuleringar och visualiseringar** – En funktionalitet som flera personer som arbetar med PKS uppskattar i IT-stöd är en möjlighet att göra simuleringar av hur produktionen påverkas om man gör förändringar i kapacitetsbehovet eller mängden tillgänglig kapacitet. Ett exempel är att se hur stor skillnad det blir på helheten om det kan genomföras en operation fler än tidigare varje dag (exempelvis utifrån kortare operationssalstider på grund av förändrade arbetssätt som förändrar kapacitetsbehovet). Det uppfattas som både pedagogiskt och motiverande för medarbetarna. På samma sätt kan enkla och tydliga visualiseringar av hur vårdproduktionen förhåller sig till målen, eller hur schemat förhåller sig till lagd produktionsplan, underlätta kommunikationen inom organisationen.
- **Möjlighet att använda samma IT-stöd i hela organisationen** – Att använda samma IT-stöd i hela organisationen leder till ökad transparens

samt en starkare koppling mellan de olika nivåerna, exempelvis så att schemalaggningsen tydligare bygger på de övergripande produktionsmålen och produktionsplanerna. Det möjliggör att alla medarbetare i organisationen kan se samma data och därmed enas kring siffrorna. För att kunna använda ett och samma IT-stöd i hela organisationen behöver det dock vara anpassat till de olika verksamheterna som finns inom organisationen och deras förutsättningar och arbetssätt.

Säkerställ rätt kompetens och stöd

Utöver själva IT-stödet behövs också rätt kompetens och stöd så att IT-stödet används på bästa möjliga sätt. Detta kan innebära utbildning i hur stödet ska användas, men även stöd i form av exempelvis förvaltning av systemet från leverantören. Förvaltning av IT-stöd kan kräva mycket resurser och tid, så att ha en IT-leverantör som även står för förvaltningen av stödet kan spara tid och resurser för den egna organisationen. Utöver IT-kompetens är det även viktigt med kunskap om PKS för att IT-stödet ska användas på rätt sätt för sitt syfte

Källor

- Intervjuer med verksamhetsrepresentanter som arbetar med PKS

J. Samling av lästips om PKS

Inledning

Nedan finns en samling av lästips om produktions- och kapacitetsstyrning (PKS). Dessa är indelade enligt teman och inkluderar bland annat rapporter, arbeten som tagits fram av regioner, forskningsartiklar och böcker.

Teori till produktions- och kapacitetsstyrning

- Brandt, J. & Palmgren, M. Produktionsstyrning i sjukvård: Lyxo; 2015.
- Larsson, A. Capacity Planning in Specialized Healthcare. Department of Technology Management and Economics, Chalmers University of Technology; 2018.
- Rosenbäck, R. Produktionsstyrning i sjukvården – en väg framåt: Studentlitteratur; 2017. 431 p.

Rapporter som beskriver produktions- och kapacitetsstyrning eller delar av PKS

- Palmgren, M & Eklund, F. Att mäta och planera för en välfungerande sjukvård: Sveriges Kommuner och Landsting & RKA – Rådet för främjande av kommunala analyser; 2014.
- Socialstyrelsen. Handbok för utveckling av effektivitetsindikatorer – För god vård och omsorg; 2016.
- Socialstyrelsen. Kapaciteten i sjukvården – att hantera kritiska lägen; 2018.
- Sveriges Kommuner och Landsting. Tillgänglig vård – vägledande strategier och koncept för hållbar utveckling: LTAB; 2017.

Handböcker och verksamhetsnära beskrivningar av PKS mm.

- Landstinget i Östergötland. Handbok i Produktions- och kapacitetsplanering på klinisknivå; 2011.

Prioritering

- Carlsson S, Harlid R, Bäckman K, Krevers B. Vägledning för prioriteringar i en behovsstyrd hälso- och sjukvård för god och jämlik hälsa i hela befolkningen. [Internet]. Linköping: Linköping University Electronic Press; 2022. Tillgänglig via: <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-190321>
- Sandman L & Arvidsson E. Förslag till modell för horisontell prioritering inom hälso- och sjukvård: Rapport från Nationell expertgrupp för horisontella prioriteringar. Linköping University Electronic Press: 2023
- Prioriteringscentrum. Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård: ett verktyg för rangordning [Internet]. Linköping: Linköping University Electronic Press; 2017. Tillgänglig via: <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-141166>

K. Processbild med tillhörande övergripande beskrivning

Introduktion till produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) – *Processbild med tillhörande övergripande beskrivning*

Introduktion

Enkelt uttryckt handlar produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) om att se till att alla resurser finns på plats i rätt tid för att kunna ge patienterna vård av god kvalitet. För att nå detta behöver man skapa en tydlig bild av behoven, vad som ska göras, vilken kapacitet som finns och vem som ska göra vad. (Källa: SOU Effektiv vård, 2016)

Syftet med PKS är att ge verksamheterna förutsättningar att löpande kunna fatta beslut om resursfördelning, prioriteringar och arbetssätt på ett ändamålsenligt sätt utifrån patienters behov, genom faktabaserad planering och uppföljning. Genom en systematisk PKS kan ledningen lära känna sin verksamhet på djupet, samtidigt som medarbetare på alla nivåer kan delta i utveckling av arbetssätt och återrapportera kring utmaningar och avvikelser i att utföra vården utifrån lagda planer. På så sätt bidrar en välfungerande PKS till kontinuerligt lärande på organisationens alla nivåer, och förbättrar förutsättningarna för att arbeta proaktivt i stället för reaktivt. En välfungerande PKS skapar även förutsättningar för en mer långsiktig planering av verksamheten, produktionen och den tillgängliga kapaciteten.

Verksamheter kan ha olika målsättningar med sin PKS, beroende på hur behoven ser ut just där. Det är viktigt att som organisation definiera vad man avser att uppnå med sin PKS för att vägleda hur verksamheterna ska lägga upp arbetet. Erfarenheter från vetenskaplig litteratur och regioner i Sverige som arbetar med PKS visar att PKS kan stärka vården på flera plan och att det finns flera viktiga målsättningar att arbeta utifrån.

En välfungerande PKS, som medför en balans mellan kapacitetsbehovet och tillgänglig kapacitet, kan bidra till:

- Rätt vård i rätt tid
- Ändamålsenliga och snabbare patientflöden
- Bättre arbetsmiljö
- Högre kostnadseffektivitet

Att etablera en systematisk PKS i hela organisationen tar tid, och verksamheterna kommer att behöva göra avvägningar i t.ex. vad de fokuserar på först och hur de sedan kan ta nästa steg. Här behövs ett ledarskap som håller i och som ger stöd och vägledning för att nå gemensamma målsättningar.

Beskrivning av vad metodstödet är och hur det ska användas

Syftet med metodstödet är att stödja regionerna i deras arbete med att implementera produktions- och kapacitetsstyrning samt att stödja en samordning av regionernas produktions- och kapacitetsstyrning såväl inom som mellan regioner. Metodstödet består av ett flertal olika stödmaterial som kan läsas och användas separat eller som en helhet utifrån de egna behoven.

Socialstyrelsen har tagit fram stödet inom ramen för regeringsuppdraget *Uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser*. Detta metodstöd kompletteras av ett nätverk för lärande mellan regioner.

Centrala begrepp

Produktion: I denna kontext används begreppet produktion för att benämna tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster. Det inkluderar alla vårdverksamheters tjänster så som patientkontakter, diagnostik och laborietjänster, olika typer av behandling, operationer eller andra åtgärder. Begreppet syftar inte till att likställa vårdens tjänster med industrins produktion av varor, utan används för att på ett enkelt sätt sammanfatta tillhandahållandet av all hälso- och sjukvård och möjliggöra att detta planeras och styrs utifrån invånarnas vårdbehov, med bästa möjliga logistiska processer och flöden.

Resurser: Begreppet resurser avser lokaler, personal och utrustning.

Kapacitet: Begreppet kapacitet avser hälso- och sjukvårdens förmåga att utföra vård utifrån tillgängliga resurser som personal, lokaler och utrustning (maximal output under en given tidsperiod). Kapacitet kan även uttryckas som en sammansättning av kompetenser, utrustning och lokaler. Exempelvis är antalet disponibla vårdplatser en central kapacitet i slutenvården, och avgörs bland annat av personalens kompetens, arbetssätt, utrustning, rum och hur vårdplatserna behöver bemannas för att kunna möta aktuell patientgrupps vårdbehov. Begreppet kapacitet är därmed inte synonymt med resurser, men kapaciteten beror av resurserna.

Tillgänglig kapacitet: Begreppet tillgänglig kapacitet avser den tillgängliga tid som finns av en eller flera resurser (lokaler, utrustning och medarbetare) med viss kompetens och funktion, utifrån den sammansättning som behövs för att kunna möta vårdbehoven i aktuell verksamhet.

Produktions- och kapacitetsplanering: Produktions- och kapacitetsplanering är en central del av produktions- och kapacitetsstyrning. Genom

planeringsarbetet prognostiseras vårdbehov och tillgängliga kapaciteter och en plan för vilken vård som ska ges när och av vem tas fram för att säkerställa att vårdens tillgängliga kapacitet nyttjas på ett så optimalt sätt som möjligt utifrån invånarnas vårdbehov.

Produktions- och kapacitetsstyrning: Utifrån produktions- och kapacitetsplaneringen styrs sedan utförandet av vården och nyttjandet av vårdens kapaciteter. Detta innefattar en löpande uppföljning av i vilken utsträckning verksamheternas lagda planer och scheman motsvarar beslutade produktionsplaner, och i vilken utsträckning utförd vård (produktion) motsvarar beslutade produktionsplaner. Begreppet innefattar också att löpande vidta åtgärder när uppföljningen visar på avvikelser mot beslutad produktionsplan, i syfte att säkerställa att invånarnas vårdbehov tillgodoses.

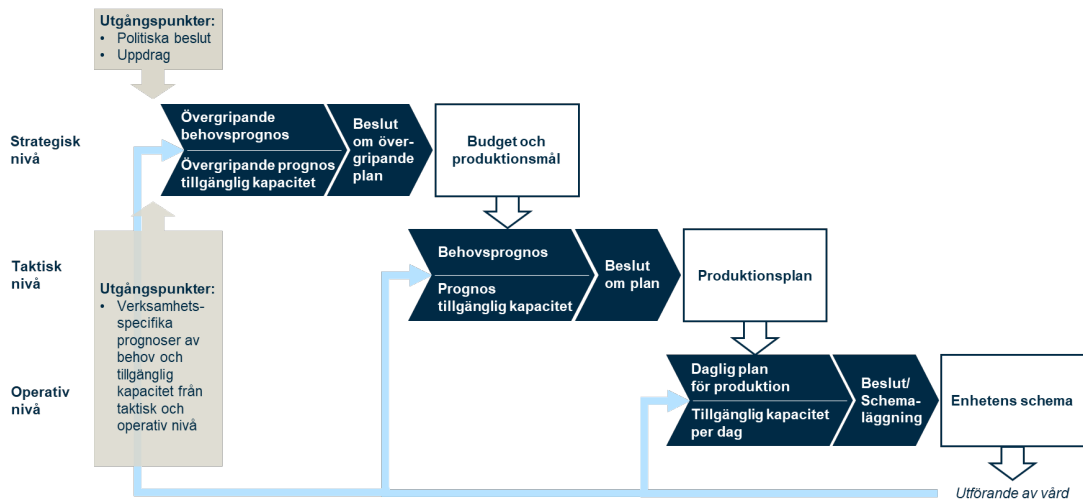
I Socialstyrelsens metodstöd används *produktions- och kapacitetsstyrning (PKS)* som huvudbegrepp. Den huvudsakliga bakgrunden är att detta används i stor utsträckning i regionerna idag. Begreppet *styrning* har inkluderats då metodstöden berör styrningsaspekterna av arbetet. Socialstyrelsen har valt att inkludera begreppet *kapacitet* i huvudbegreppet trots att en del regioner och experter på området föreslår begreppet *produktionsstyrning*. Socialstyrelsens val grundar sig i flera skäl, bland annat att *kapacitet* är ett centralt begrepp i den internationella litteraturen på området. Socialstyrelsen har noterat att begreppen produktion, kapacitet och resurser används delvis olika i olika regioner och verksamheter och att ett fördjupat begreppsarbete skulle kunna vara till fördel för gemensam metodutveckling. Myndigheten har dock gjort bedömningen att det inom ramen för aktuellt regeringsuppdrag varit mest ändamålsenligt att använda begrepp som målgruppen för framtagna metodstöd, det vill säga regioner och verksamheter, tillämpar idag.

Hur går produktions- och kapacitetsstyrning till?

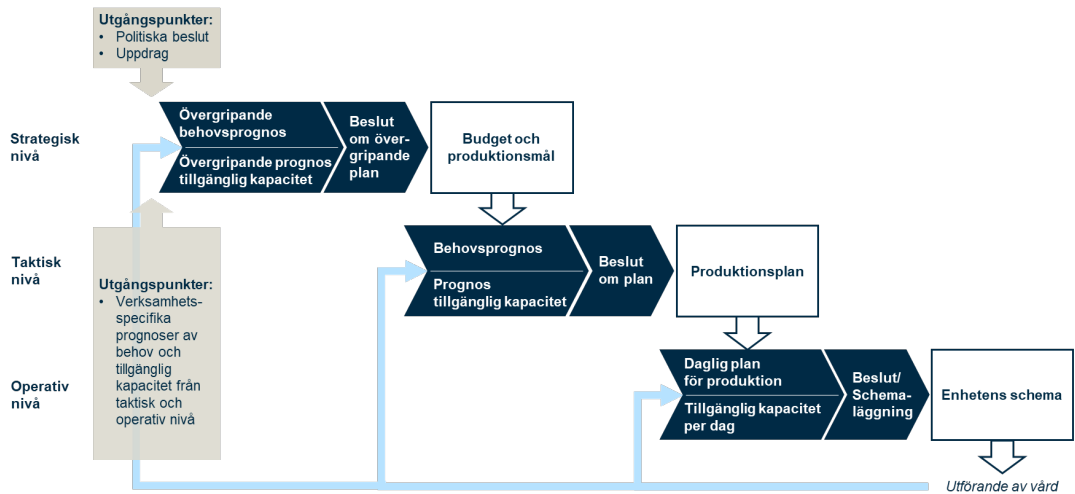
Produktions- och kapacitetsstyrning går ut på att planera och styra vårdens produktion utifrån vårdbehoven. En grundläggande del är därför att prognostisera vårdbehoven och den tillgängliga kapaciteten och lägga upp en plan för vården som säkerställer att dessa två är i balans med varandra; det vill säga en plan för hur vårdbehoven kan mötas med de tillgängliga resurserna. Detta börjar i en regionövergripande prognos och eventuella åtgärder för att omfördela resurser eller prioritera mellan behov, går vidare till verksamhetsspecifika prognoser och åtgärder som resulterar i en produktionsplan, som sedan ligger till grund för verksamhetens schema och den dagliga styrningen. Hälso- och sjukvårdens alla nivåer behövs för en välfungerande PKS.

I bilden nedan illustreras de olika stegen i en systematisk PKS. Eftersom arbetet ser olika ut på olika nivåer bryts processen ned på strategisk, taktisk och operativ nivå. Den strategiska nivån utgörs av en eller flera ledningsstrukturer på tjänstemannanivå såsom region-, förvaltnings- eller sjukhusledning beroende på hur vården organiserats, vilket i sin tur ofta är kopplat till regionens storlek. Den strategiska nivån har en planeringshorisont på 1–4 år, nedbrutet per år eller kvartal. Den taktiska nivån utgörs oftast av en verksamhetsledning eller specialitet och har en planeringshorisont på 12 månader, nedbrutet per exv. vecka. Den operativa nivån utgörs oftast av en sektions-, avdelnings- eller enhetsledning och har en planeringshorisont på några veckor eller månader nedbrutet per dag eller timme.

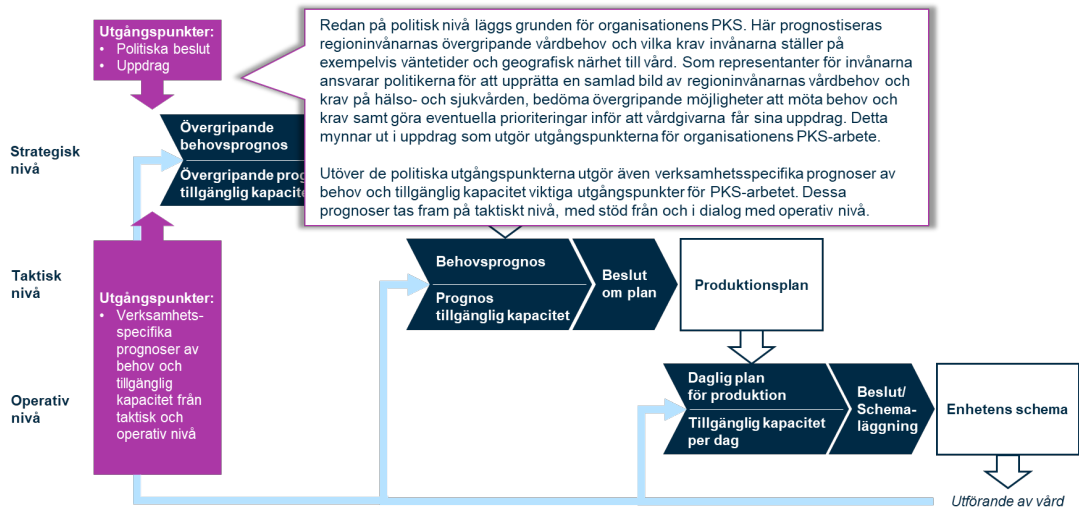
Använd muspekaren för att se en översiktlig beskrivning av varje steg.



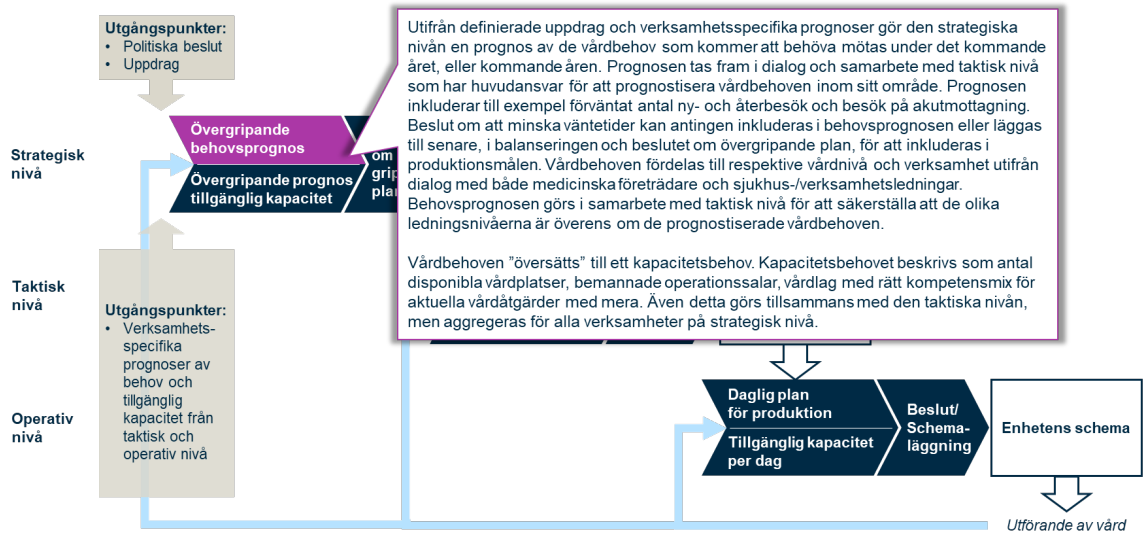
Produktions- och kapacitetsstyrning



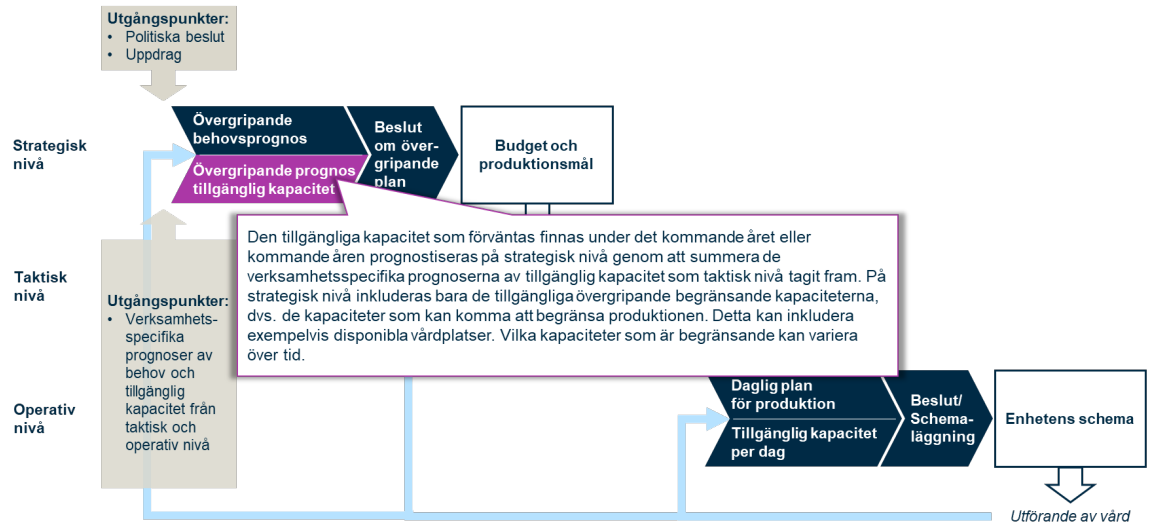
Utgångspunkter



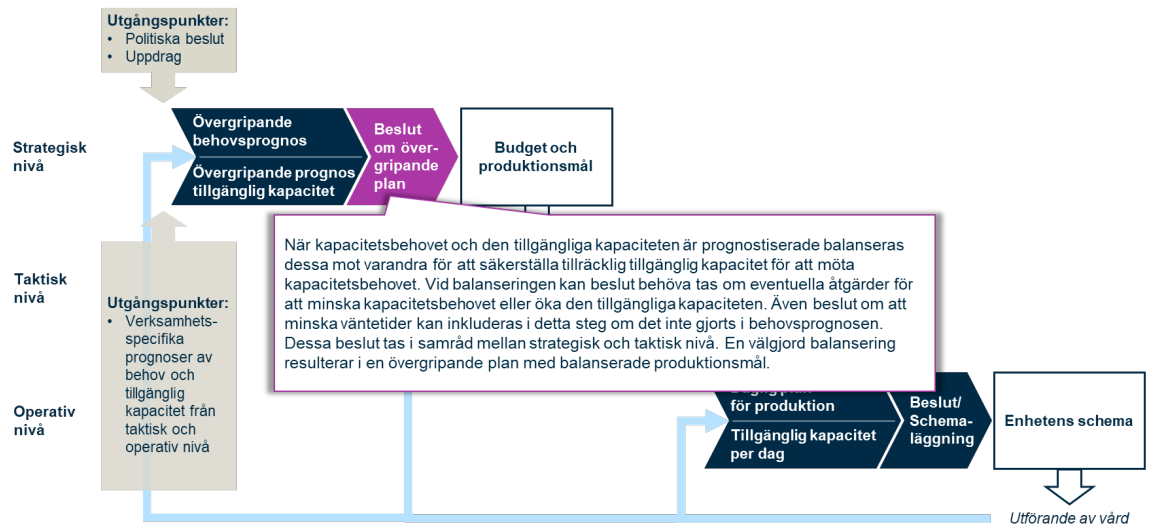
Övergripande behovsprognos



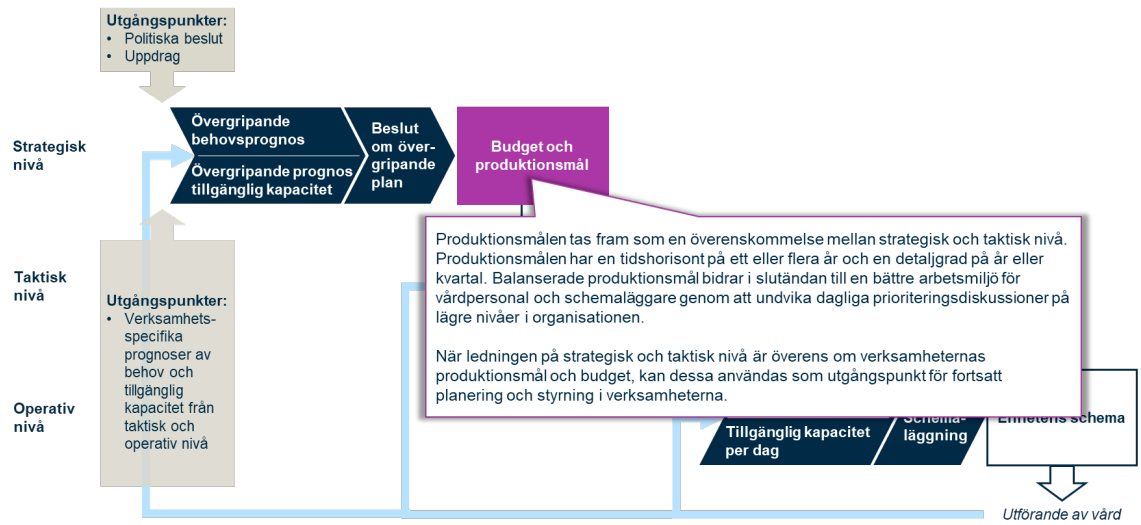
Övergripande prognos tillgänglig kapacitet



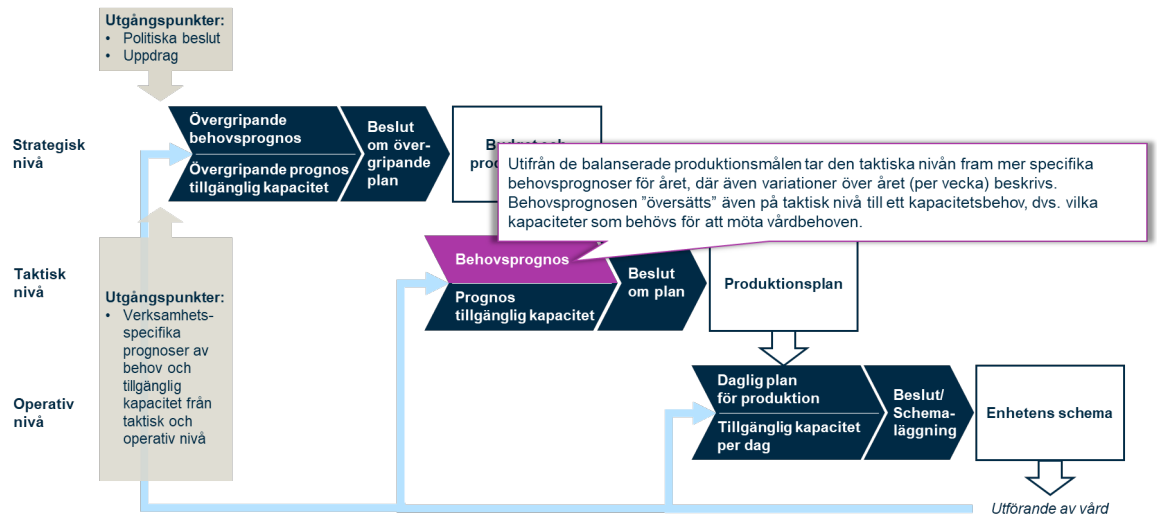
Beslut om övergripande plan



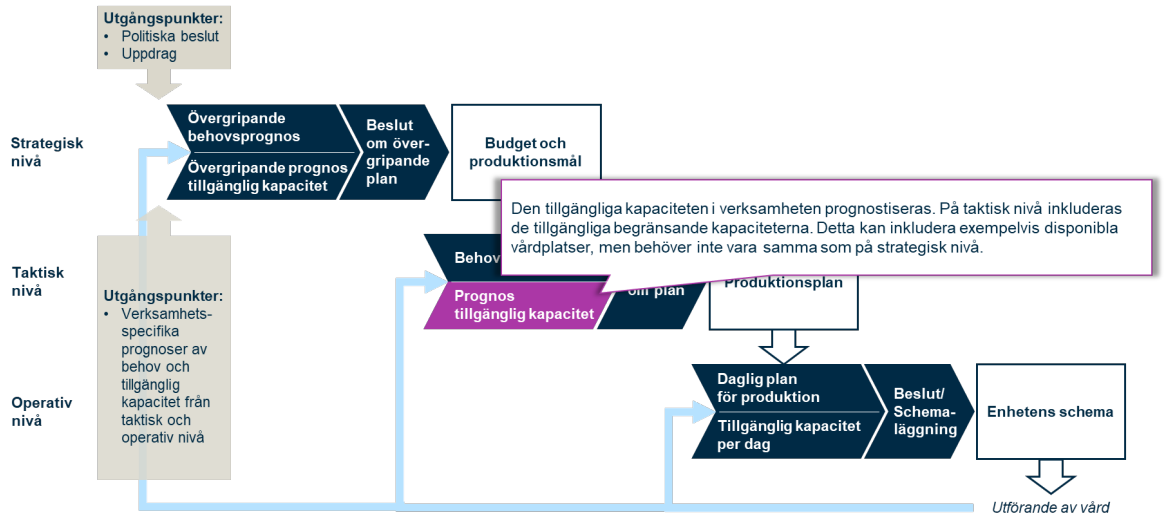
Budget och produktionsmål



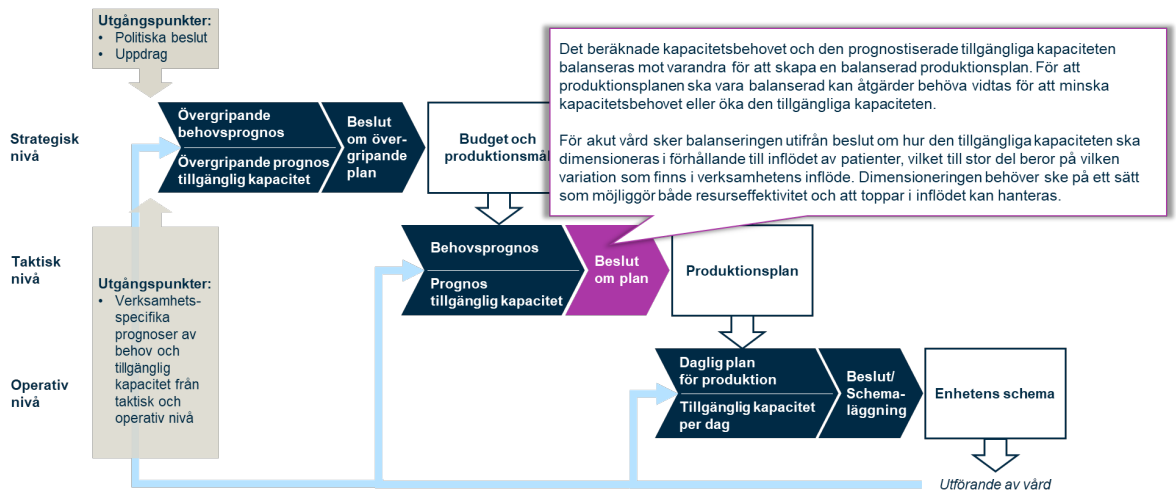
Behovsprognos



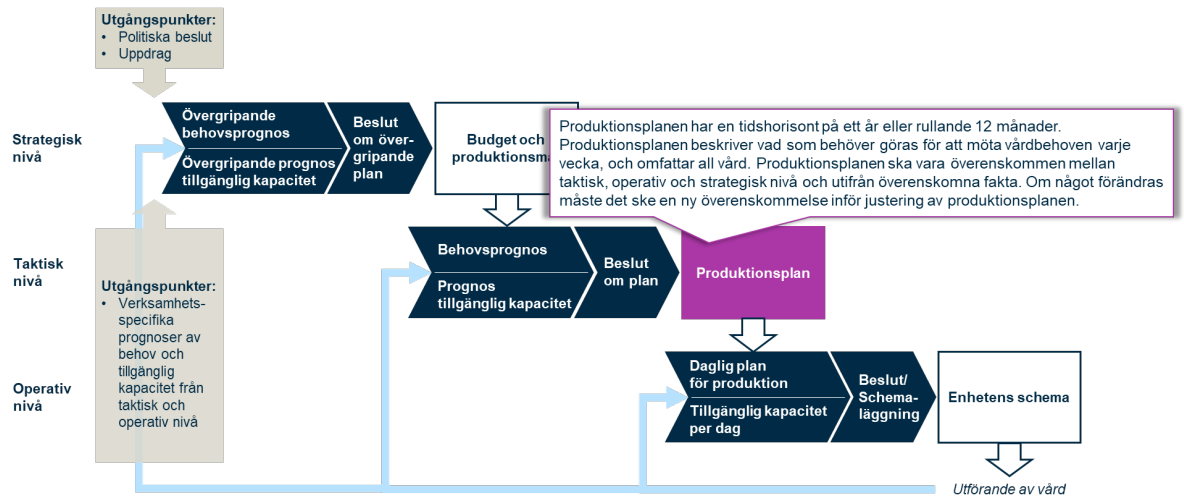
Prognos tillgänglig kapacitet



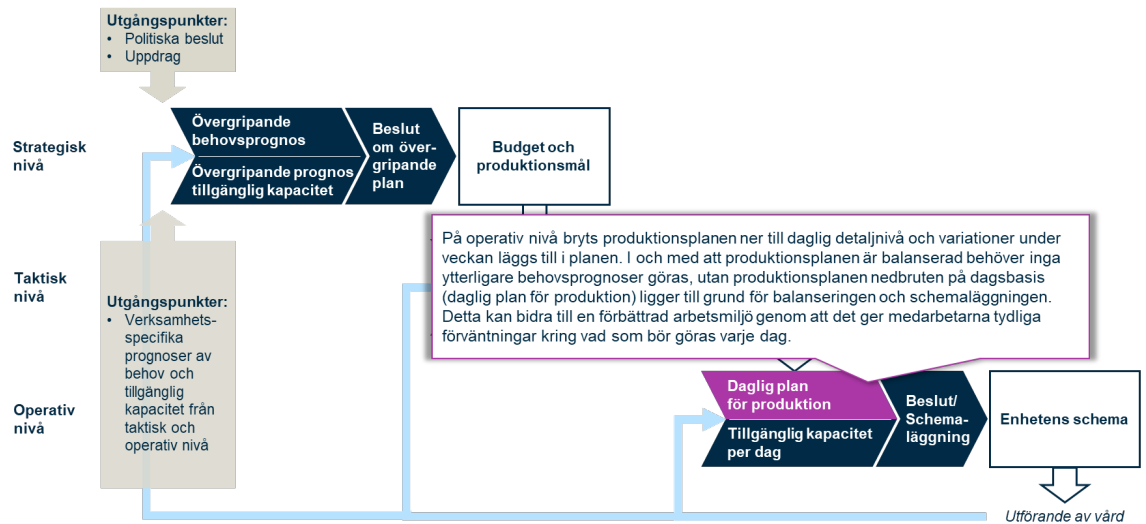
Beslut om plan



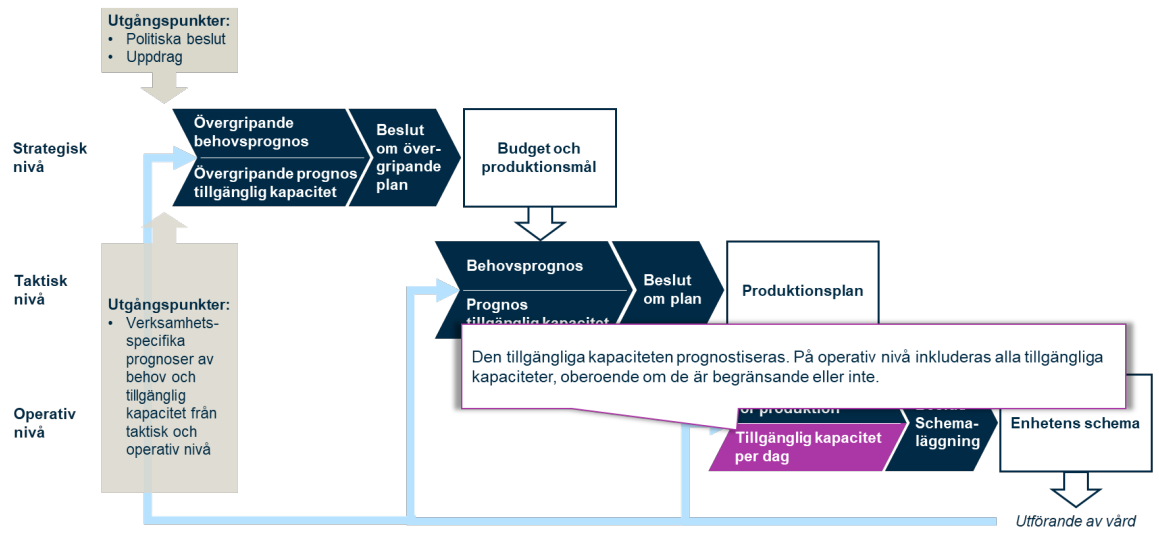
Produktionsplan



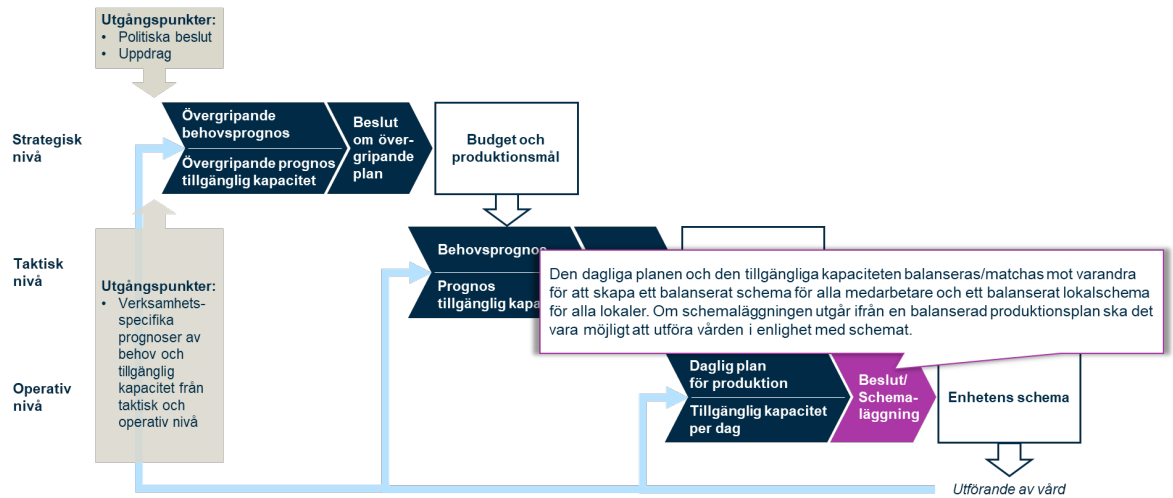
Daglig plan för produktion



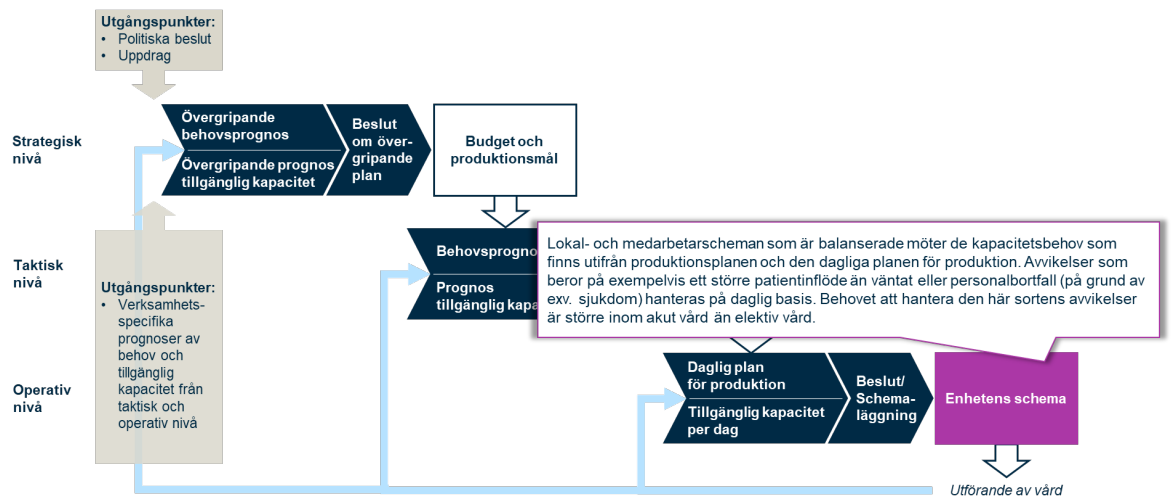
Tillgänglig kapacitet per dag



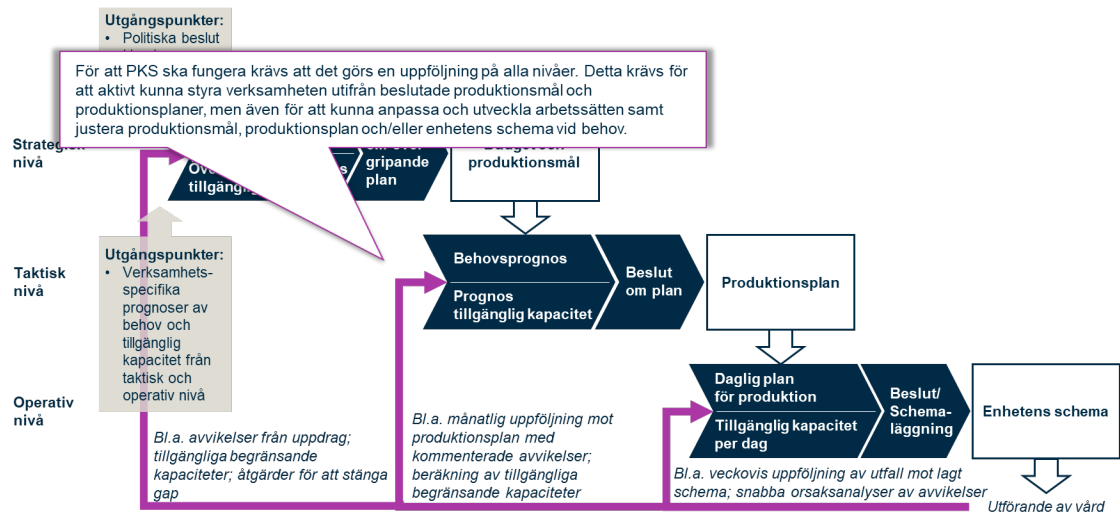
Beslut/Schemaläggning



Enhetens schema



Uppföljning





Socialstyrelsen

Stöd till regioner för produktions- och kapacitetsstyrning (artikelnr 2024-4-9014)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.