

Centrala roller, ansvarsområden och vägledande principer

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.

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, april 2024

Förord

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.

Innehåll

Förord	3
Inledning	5
Hur påverkar regionens förutsättningar och politiska beslut roller och ansvarsfördelning?	6
Huvudsakligt ansvar per nivå i organisationen	7
Politisk nivå	7
Strategisk nivå	8
Taktisk nivå.....	12
Operativ nivå.....	12
Vägledande principer	14
Källor	15

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 sjukhusledningar 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. Organisationens 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 igång 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-/verksamhetsledningar. 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* [[LÄNK](#)]

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 istället 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 schemalaggningsen av tillgänglig kapacitet enligt det kapacitetsbehov som identifierats och beskrivits i produktionsplanen. Avvikelser 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 schemalagningen har den operativa nivån ansvar för att:

- Dokumentera tillgänglig kapacitet (medarbetare och lokaler) i en kompetensmatris som hålls uppdaterad för att underlätta vid schemalagning
- Boka in elektiva patienter enligt lagt schema
- Följa upp avvikelser mellan den operativa planen (schemalagningen) 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 1 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 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.
- Intervjuer med verksamhetsrepresentanter som arbetar med PKS