

Uppföljning på strategisk nivå: processer och behov av data

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 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.

Innehåll

Förord	3
Inledning	5
Den strategiska nivåns roll.....	7
Att identifiera behov av åtgärder för att nå produktionsmålen	7
Att identifiera behov av åtgärder för att bättre möta vårdbehoven i regionen	8
Vidareutveckla förutsättningarna för PKS.....	9
Process och innehåll i uppföljningen	10
Databehov för uppföljningen på strategisk nivå.....	12
Övrigt stöd för en välfungerande uppföljning	13
Källor	15

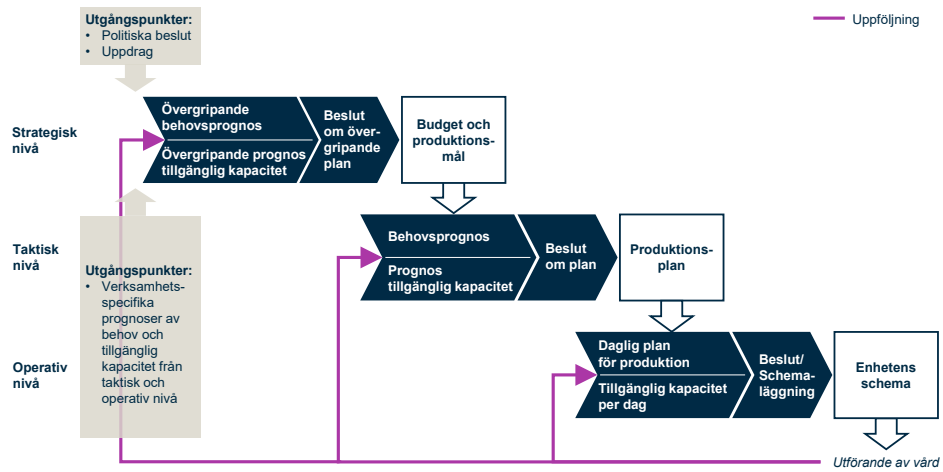
Inledning

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 1. 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 verksamhetens 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 2. 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, vårddygn, operationer och operationstimmar. Även medelvårdtid och belägningsgrad 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 vårdgarantins 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.