

Balansering av behov och tillgänglig kapacitet på strategisk nivå

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 vad en **balansering av behov och tillgänglig kapacitet** omfattar på strategisk nivå samt övergripande vad som behöver beaktas vid balanseringen. Stödmaterialen 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.

Innehåll

Förord	3
Varför är balanseringen central?.....	5
Vad innebär det att balansera behov och tillgänglig kapacitet? .	6
Vilka åtgärder kan vidtas när kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet inte är i balans?	8
Vilken information kommuniceras ut när balanseringen är klar?.....	11
Källor	13

Varför är balanseringen central?

När behovsprognoserna och prognoserna av tillgänglig kapacitet är gjorda ska dessa balanseras mot varandra. Balanseringen av kapacitetsbehov (slutresultatet av behovsprognosen¹) 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 nivån, 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 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.

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.

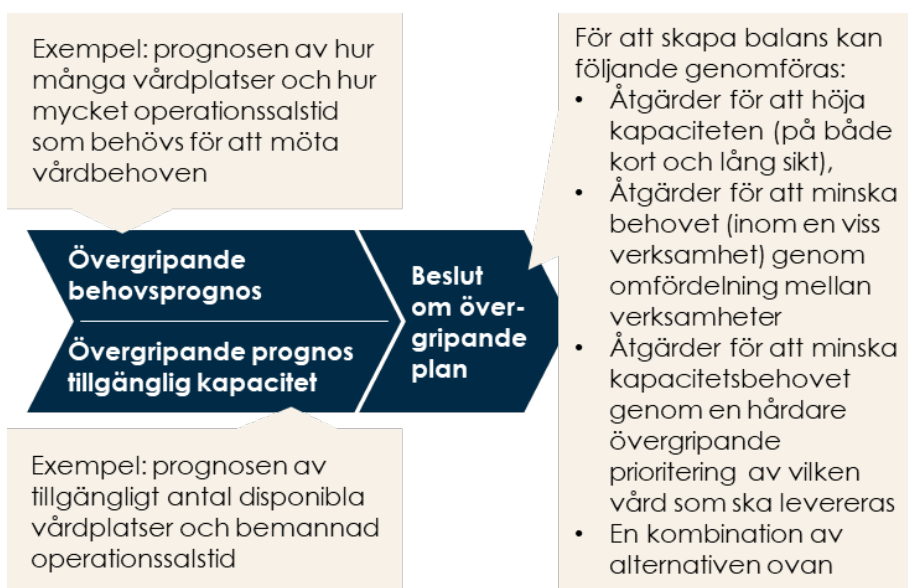
Vad innebär det att balansera behov och tillgänglig kapacitet?

Balansering kan göras när prognosarbetet är genomfört och prognoserna av kapacitetsbehov respektive tillgänglig kapacitet är framtagna².

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 Figur 1).

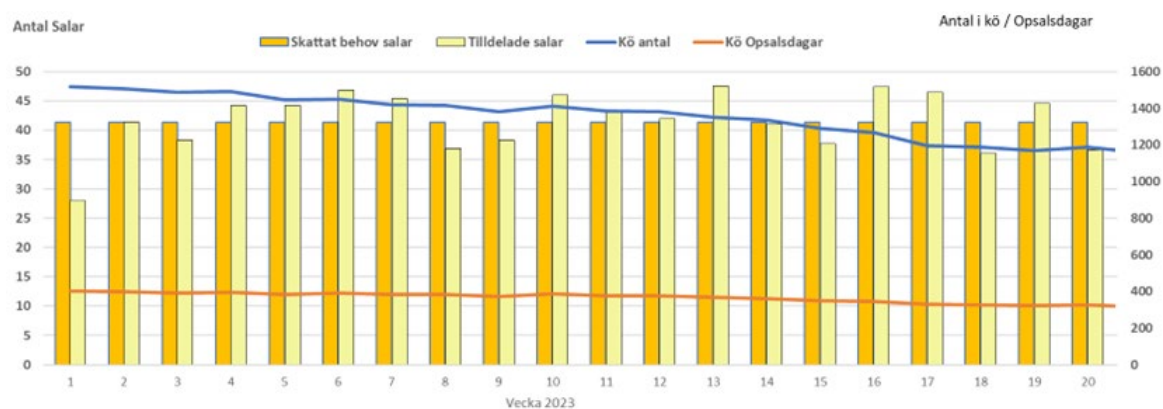
Balanseringen av kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet sker på samma sätt inom både akut och elektiv verksamhet.

Figur 1. Balansering innebär att det prognostiserade kapacitetsbehovet balanseras mot den prognostiserade tillgängliga kapaciteten.



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.

Figur 2. 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 arbetsätt 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 arbetsätt. 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 eventuellt 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 3. 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:

1. Vi ser över om det finns tillgänglig kapacitet internt i egen regi för att producera i kapp.
2. 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.
3. Vi ser över om det går att nyttja andra regioners avtal med externa vårdgivare.
4. Vi frågar andra regioner om de har tillgänglig kapacitet inom egen regi som vi kan använda oss av.
5. 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, arbetssätt 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.