

Operativ nivå – löpande arbete för att säkerställa en produktion som möter patienters vårdbehov

Stöd för verksamhetens uppföljning

Ett stöd för den operativa nivån

Det här stödet riktar sig till er på operativ nivå som vill arbeta systematiskt med produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) i er verksamhet. Det ger förslag på metoder och verktyg men även råd kring hur ni kan bidra med systematik och struktur i hela organisationen.*

Den operativa nivån utgörs generellt av första linjens chefer på ett sjukhus, vårdcentral, öppenvårdsmottagning, prehospital verksamhet, tandvårdsklinik, röntgen- eller labbverksamhet eller motsvarande verksamhet.

PKS handlar om att på ett systematiskt sätt planera verksamheten så att den utgår från patienternas behov. Det innebär att rätt resurser finns på plats i rätt tid för att ge patienter vård av god kvalitet. Den operativa nivåns roll i detta är avgörande. Prognoser och planer som görs på högre ledningsnivåer får ingen reell effekt om inte den operativa nivån bedriver vården utifrån dem, och de blir sällan realistiska och välgrundade om inte den operativa nivån är med och tar fram dem.

PKS är inte en enskild metod eller modell utan en helhet av ledarskap, arbetssätt och datatillämpning som tillsammans möjliggör en mer hållbar, förutsägbar och behovsstyrd vård.

PKS hänger tätt samman med andra former av styrning.

Ekonomistyrningen är en av dessa, eftersom verksamheternas uppdrag och budget sätter ramarna för vilken vård som ska bedrivas och till vilken kostnad. Socialstyrelsens stöd berör dock inte specifika metoder och processer för ekonomistyrning. De berör inte heller behov för att säkerställa god kvalitet och arbetsmiljö, även om dessa frågor också hänger tätt samman med PKS.

* I Socialstyrelsens publikationer om produktions- och kapacitetsstyrning används förkortningen PKS. Detta är ett kunskapsområde inom vilket en rad olika modeller och metoder kan tillämpas.

Innehållet bygger på litteratur och intervjuer, och ingår i ett samlat stöd till regionerna

Stödet är ett av flera som finns publicerade på Socialstyrelsens webbplats. PKS är ett av flera områden där Socialstyrelsen erbjuder stöd i frågor kring tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

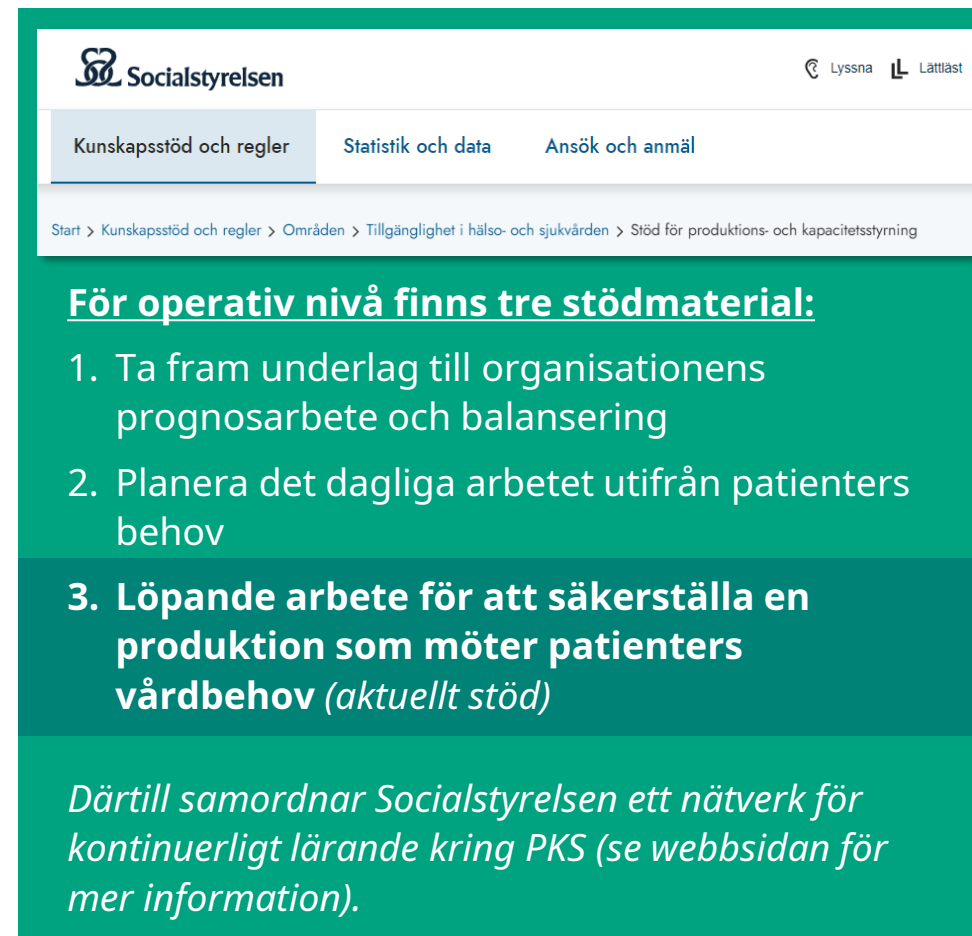
Innehållet i stöden bygger på*

- Vetenskaplig litteratur
- Handböcker i PKS
- Regionala modell- och processbeskrivningar
- Intervjuer med region- och verksamhetsrepresentanter

Stöden innehåller exempel från regioner och verksamheter. Syftet är att konkretisera de metoder och arbetssätt som beskrivs. Exempelen utgör inte råd eller rekommendationer från Socialstyrelsen, utan ska ses som inspiration. Det finns många sätt att strukturera och genomföra de olika delarna i PKS.

För definitioner av centrala begrepp, se stödet [Kapacitet och närliggande begrepp](#).

* Källor redovisas på slide 44



The screenshot shows the Socialstyrelsen website interface. At the top, there is a logo and the text 'Socialstyrelsen'. To the right, there are icons for 'Lyssna' and 'Ladda'. Below this is a navigation bar with three main categories: 'Kunskapsstöd och regler', 'Statistik och data', and 'Ansök och anmäl'. Underneath, a breadcrumb trail reads: 'Start > Kunskapsstöd och regler > Områden > Tillgänglighet i hälso- och sjukvården > Stöd för produktions- och kapacitetsstyrning'. The main content area has a green background and contains the following text:

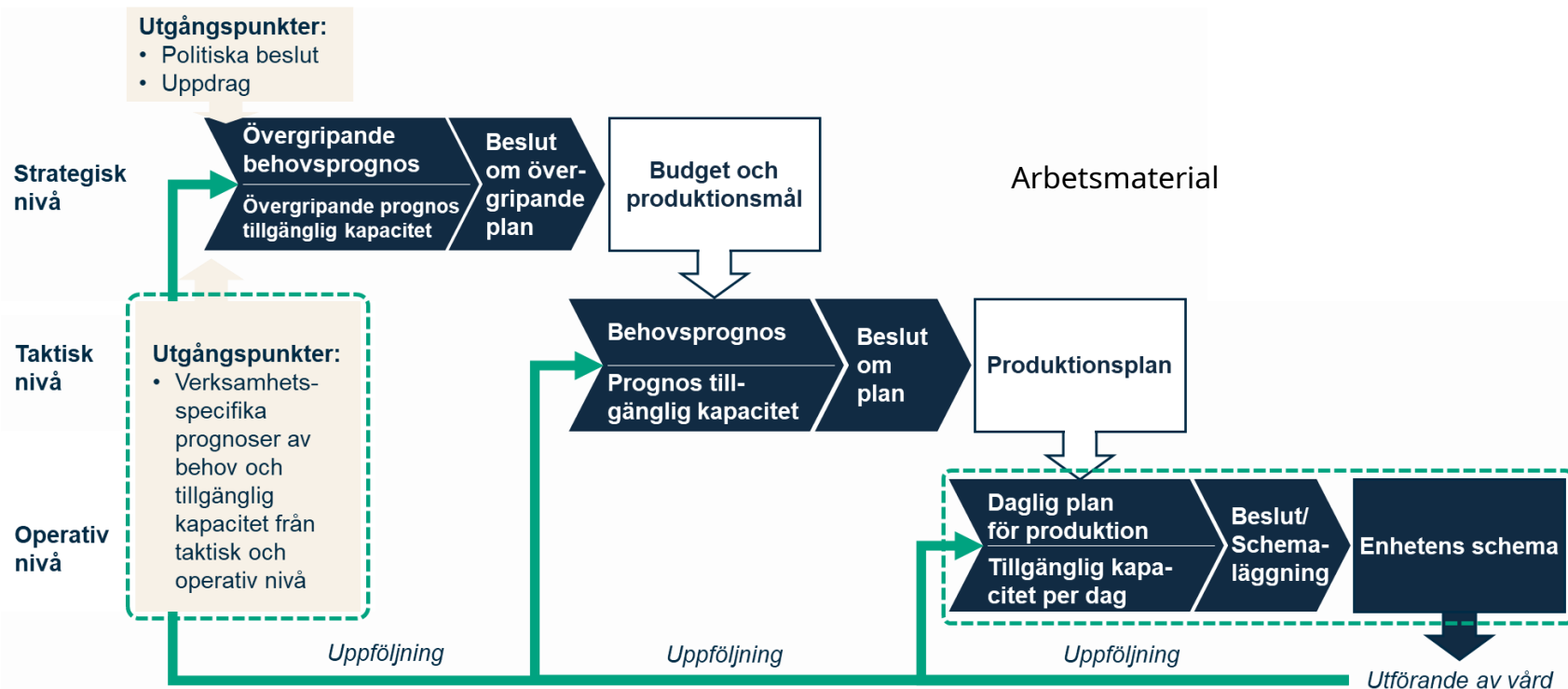
För operativ nivå finns tre stödmaterial:

1. Ta fram underlag till organisationens prognosarbete och balansering
2. Planera det dagliga arbetet utifrån patienters behov
3. **Löpande arbete för att säkerställa en produktion som möter patienters vårdbehov (aktuellt stöd)**

Därtill samordnar Socialstyrelsen ett nätverk för kontinuerligt lärande kring PKS (se webbsidan för mer information).

Den operativa nivån har en central roll i PKS

För ett effektivt PKS-arbete krävs att alla nivåer* samarbetar systematiskt i hela organisationen där utgångspunkten är patienternas behov. Arbetet på den operativa nivån innebär ansvar för att PKS tillämpas och utvecklas i verksamheterna. Vidare bidrar den operativa nivån med kunskap och detaljkännedom om den lokala verksamheten till den taktiska och strategiska nivån.



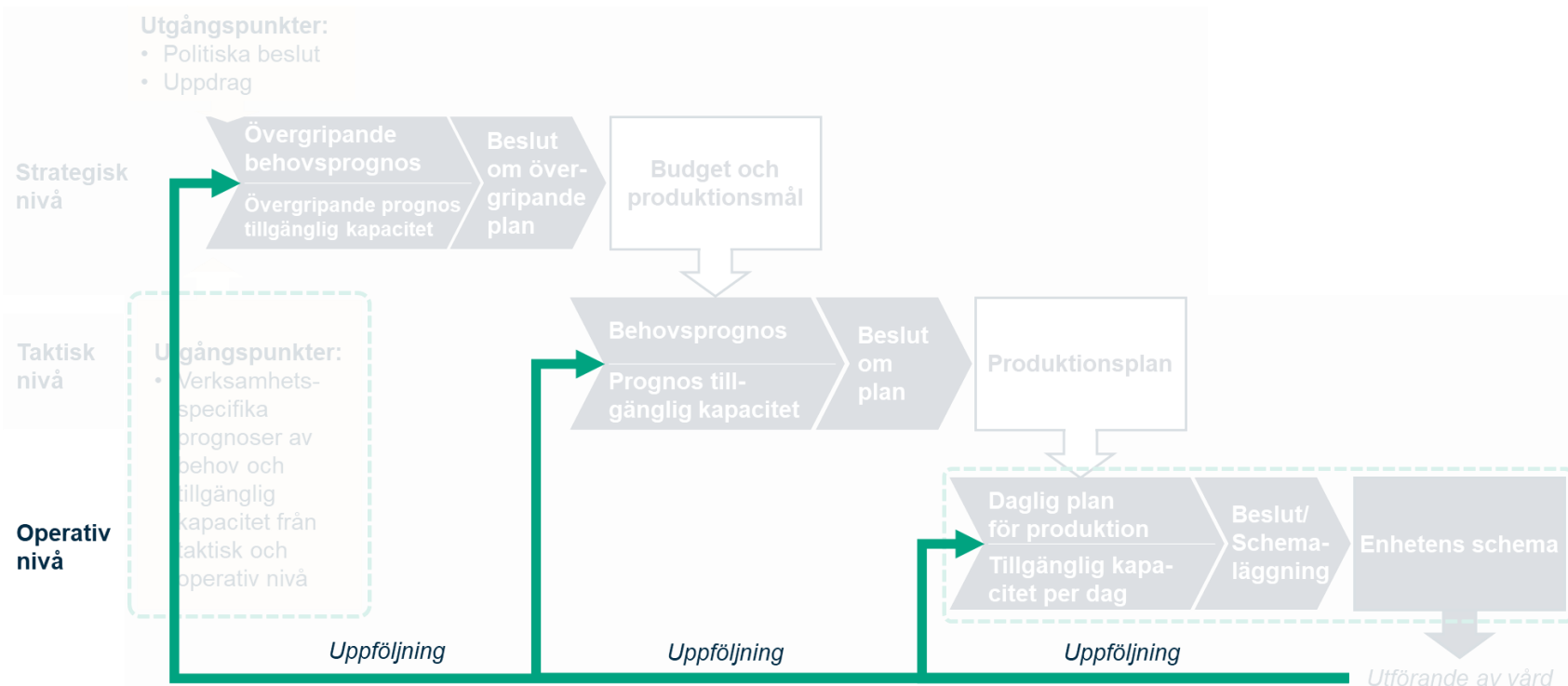
Ansvaren för den operativa nivån kan delas in i tre olika områden. Socialstyrelsens metodstöd för operativ nivå beskriver var och en av dessa tre områden:

- **Bidra till att produktionsmål och planer justeras utifrån aktuellt patientbehov**, genom att delta i och ta fram underlag till organisationens prognos- och balanseringsarbete.
- **Planera det dagliga arbetet utifrån patienters behov**, genom behovsstyrd schemaläggning.
- **Ta ansvar för att produktionen möter patienters behov**, genom att löpande följa upp och hantera avvikelser samt kommunicera behov av åtgärder.

*Beskrivning av strategisk, taktisk och operativ nivå finns under Avsnitt 2. Fördjupning, Ramverk för Produktions- och kapacitetsstyrning på denna sida:
[Stöd för produktions- och kapacitetsstyrning - Socialstyrelsen](#)

Den operativa nivån har en central roll i PKS

För ett effektivt PKS-arbete krävs att alla nivåer samarbetar systematiskt i hela organisationen där utgångspunkten är patienternas behov. Arbetet på den operativa nivån innebär ansvar för att PKS tillämpas och utvecklas i verksamheterna. Vidare bidrar den operativa nivån med kunskap och detaljkännedom om den lokala verksamheten till den taktiska och strategiska nivån.



Ansvaren för den operativa nivån kan delas in i tre olika områden. Socialstyrelsens metodstöd för operativ nivå beskriver var och en av dessa tre områden:

- **Bidra till att produktionsmål och planer justeras utifrån aktuellt patientbehov**, genom att delta i och ta fram underlag till organisationens prognos- och balanseringsarbete.
- **Planera det dagliga arbetet utifrån patienters behov**, genom behovsstyrd schemaläggning.
- **Ta ansvar för att produktionen möter patienters behov**, genom att löpande följa upp och hantera avvikelser samt kommunicera behov av åtgärder.

Innehållsförteckning

1

Introduktion till uppföljning

Sidor 8-16

2

Uppföljning utifrån den operativa nivåns dagliga arbete

Sidor 17-29

3

Exempel från verksamheter

Sidor 30-37

4

Fördjupning: Parametrar att följa i olika syften

Sidor 38-42

5

Källor

Sidor 43-44

Kort sammanfattning av varje avsnitt i stödet

1

Introduktion till
uppföljning

Avsnitt 1 introducerar uppföljningen inom produktions- och kapacitetsstyrning och beskriver dess betydelse för att effektivisera sitt PKS-arbete. Det betonas att **vårduppdraget behöver följas upp som en helhet**, där produktion är en viktig del tillsammans med tillgänglighet, kvalitet, medarbetare och ekonomi. Vidare lyfts att uppföljning behöver ske på alla nivåer i organisationen och att den varierar i innehåll och frekvens. Avsnittet belyser också vikten av att **följa upp arbetsprocesser**, samt att **arbetet med systematisk uppföljning kan påbörjas utan att invänta perfekt data**.

2

Uppföljning utifrån den
operativa nivåns dagliga
arbete

Avsnitt 2 beskriver hur uppföljning integreras i den operativa nivåns arbete och används som stöd för daglig styrning och prioritering. Det betonas att **uppföljningen på operativ nivå behöver vara tät, relevant och kopplad till verksamhetens faktiska processer** för att skapa värde.

Avsnittet lyfter vikten av att kombinera data med dialog, där **analys av avvikelser, orsaker och prognoser utgör grund för beslut och åtgärder**. Uppföljningen ska **bidra till lärande** och ständiga förbättringar, där både resultat och arbetssätt följs upp för att utveckla verksamheten över tid.

3

Exempel från
verksamheter

Avsnitt 3 presenterar exempel från verksamheter som visar **hur uppföljning kan genomföras i praktiken** inom produktions- och kapacitetsstyrning. Exemplet illustrerar olika arbetssätt, metoder och verktyg för uppföljning, samt hur dessa kan användas i det dagliga arbetet.

4

**Fördjupning: Parametrar
att följa i olika syften**

Avsnitt 4 fördjupar vilka **parametrar som är relevanta att följa upp** inom produktions- och kapacitetsstyrning. Det visar hur olika mått kan användas för exempelvis daglig styrning, analys av prognosers träffsäkerhet och identifiering av orsaker till avvikelser. Avsnittet betonar att valet av parametrar behöver utgå från vad verksamheten vill förstå och förbättra, samt att uppföljningen bör bidra till både operativ styrning och långsiktigt förbättringsarbete.

Introduktion till uppföljning

- ▶ *Uppföljning av vårduppdraget inkluderar flera områden*
- ▶ *Stödet handlar om uppföljning inom ramen för produktions- och kapacitetsstyrning*
- ▶ *Uppföljning är en av flera nyckelfaktorer för en effektiv produktions- och kapacitetsstyrning*
- ▶ *Data av hög kvalitet behövs, men det är viktigt att låg datakvalitet inte blir ett hinder*
- ▶ *Frekvensen på uppföljningen skiljer sig åt mellan nivåerna i organisationen*
- ▶ *Även innehållet skiljer sig åt mellan nivåerna i organisationen*
- ▶ *Det är inte bara data som behöver följas upp*

Uppföljning av vårduppdraget inkluderar flera områden

Uppföljning av vårduppdraget innebär att flera perspektiv behöver inkluderas, snarare än att endast titta på ren produktionsdata



Tillgänglighet – exempel på frågor att följa upp

- Har antal väntande minskat eller ökat i förhållande till plan?
- Uppfyller vi målet för vårdgarantin och olika ledtider? (tex. kontakt med primärvård och första läkarbedömning inom vårdgarantins gränser, fyra timmar på akutmottagningen m.m.)
- Tillgänglighet är mer än väntetider: exempelvis bemötande, tillit till vården, delaktighet i vård och behandling, tillgång till vård, delgivning av information samt kontinuitet och samordning.



Produktion – exempel på frågor att följa upp

- Hur många människor har vi hjälpt och har vi producerat enligt produktionsplan?
- Har vi nyttjat den planerade tillgängliga kapaciteten enligt plan? (tex. uppföljning av beläggningsgrad, personalplanering, lokaler, kompetens)
- Stämde våra behovsprognoser?



Kvalitet – exempel på frågor att följa upp

- Har några av våra kvalitetsindikatorer förändrats?
- Har indikatorerna för patientsäkerhet förändrats?
- Har resultatet förändrats i patientenkäten?

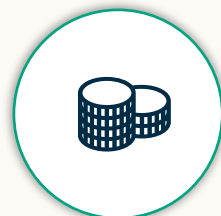
Uppföljning av vårduppdraget inkluderar flera områden

Uppföljning av vårduppdraget innebär att flera perspektiv behöver inkluderas, snarare än att endast titta på ren produktionsdata



Medarbetare – exempel på frågor att följa upp

- Har några av våra indikatorer för medarbetarnöjdhet förändrats?
- Hur har kort- och långtidssjukfrånvaron per yrkeskategori sett ut?
- Har resultatet förändrats i medarbetarenkäten?
- Har vi uppnått kompetensutvecklingsbehovet på enheten på gruppnivå alternativt individnivå?



Ekonomi – exempel på frågor att följa upp

- Har verksamheten en budget som utgår från de prognostiserade vårdbehoven?
- Har verksamheten använt uppföljningsmått inom ekonomin som är relevanta?
- Har kostnaderna varit lägre eller högre jämfört med plan? (tex. kostnad per vårddygn, bemanningskostnader, inhyrning, extratid eller kostnad för förändrad yrkesmix)



Åtgärder för balans – exempel på frågor att följa upp

- Har det uppstått några oväntade obalanser under året och hade vi kunnat åtgärda dem i ett tidigare skede?
- Vilka åtgärder har vidtagits i verksamheten för att stänga identifierade obalanser mellan behov och kapacitet? (tex. indikatorer för tids- och resursåtgång för utvalda processer för jämförelse mellan verksamheter)

Stödet handlar om uppföljning inom ramen för produktions- och kapacitetsstyrning

Alla verksamheter följer redan idag upp sin verksamhet på olika sätt, inte minst som en del av den dagliga styrningen och hanteringen av oförutsedda händelser.

Syftet med detta stöd är inte att introducera nya modeller för uppföljning, utan att tydliggöra **vilka delar som är viktiga att följa upp inom ramen för produktions- och kapacitetsstyrning (PKS)**.

Detta stöd behandlar inte uppföljning av vårdkvalitet, patientsäkerhet eller arbetsmiljö. Dessa perspektiv är dock viktiga och behöver följas upp och integreras för att ge en **samlad bild av hur verksamheten fungerar och hur vårduppdraget fullföljs**.

Produktionen påverkas exempelvis om kapacitet behövs för att vårda patienter som fått undvikbara vårdskador, av hög personalomsättning, hög sjukfrånvaro, osv.

För att säkerställa att patienter får den vård de behöver och att verksamheten kan genomföra sin planerade produktion behöver uppföljning ske **på flera nivåer i organisationen**.

Detta stöd fokuserar på den **operativa nivån**, där uppföljningen ska bidra till att identifiera avvikelser, möjliggöra åtgärder och skapa en gemensam lägesbild i verksamheten.

Uppföljningen inom PKS syftar till att ge underlag för att:

- följa hur produktion och kapacitet utvecklas över tid
- identifiera avvikelser mellan plan och utfall
- vidta åtgärder när kapacitet och behov inte matchar
- skapa förutsättningar för en mer stabil och förutsägbar verksamhet

Uppföljning är en av flera nyckelfaktorer för en effektiv produktions- och kapacitetsstyrning

Under planeringsarbetet tas en plan fram för hur verksamheten ska kunna möta vårdbehovet. Uppföljning ger underlag för att **säkerställa att planen följs och att åtgärder vidtas i tid** när det finns risk för att planen inte hålls. På så sätt är uppföljning en förutsättning för att kunna styra verksamheten mot överenskomna uppdrag, mål och planer.

Uppföljningen är också en viktig del i att löpande förbättra de prognoser som används i PKS-arbetet. En del i detta är att identifiera **skillnader mellan prognoser och faktiskt utfall**, så att framtida prognoser av kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet blir mer träffsäkra.

Genom uppföljning och analys kan verksamheten **identifiera flaskhalsar och ineffektivitet samt förstå orsaker till avvikelser**. Detta kan i sin tur leda till förbättringsarbeten och en mer effektiv resursanvändning. Med rätt data och relevanta reflektionsfrågor kan verksamheten arbeta mer proaktivt för att skapa goda förutsättningar, minska variationen och nå önskade utfall.

Lika viktigt som att använda uppföljningen i det mer framåtblickande arbetet är att också följa upp verksamheten dagligen och **vidta åtgärder genom den dagliga styrningen**. Det kan till exempel handla om att planera in det antal besök som behöver genomföras varje dag för att nå målen i produktionsplanen, samt att **följa upp utfallet under dagen och veckan**, samt **vid behov vidta åtgärder** om förutsättningarna förändras, exempelvis vid återbud, förändrat patientbehov eller oförutsedda förändringar i schemat.

Sammanfattningsvis bidrar den operativa nivåns uppföljning till att:

- Vården styrs, planeras och utförs enligt plan, samt att åtgärder vidtas vid behov
- Taktisk och strategisk nivå får underlag för välgrundade prognoser av behov och tillgänglig kapacitet
- Verksamheten får underlag för att löpande förbättra produktionen och resursnyttjande

Data av hög kvalitet behövs, men det är viktigt att låg datakvalitet inte blir ett hinder

En effektiv uppföljning bygger på att det finns tillförlitliga data som kan jämföras inom och mellan verksamheter. Det är dock **vanligt att data inte är så tillförlitliga eller tillgängliga** som verksamheterna önskar, vilket försvårar uppföljning.

PKS-arbetet gynnas förstås av att organisationen avsätter tid och resurser för att förbättra sina data tillsammans och som stöd för den operativa nivån. Det är samtidigt viktigt att **börja "gräva där man står" och inte invänta perfekta data**. Ofta är det hjälpsamt att inleda uppföljning utifrån de data som redan finns och **låta detta bli en katalysator** och ett verktyg för att förbättra datakvaliteten. När tillgängliga data används blir deras kvalitetsbrister tydliga och enklare att åtgärda.

Uppföljningen ska vara så enkel och relevant som möjligt. Det behövs en samsyn mellan strategisk, taktisk och operativ nivå kring vilka datapunkter som ska följas upp inom ramen för PKS och hur dessa definieras. **Börja med ett begränsat antal nyckeltal** för att skapa en grundläggande bild av verksamhetens produktion. Det kan till exempel handla om antal patienter som vårdats, antal besök, vård dygn och hur verksamhetens resurser har nyttjats osv.



Fundera på och diskutera...

- Vilka parametrar är relevanta att följa upp i vår verksamhet?
- Hur definierar vi dessa datapunkter? Är vi säkra på att vi tolkar dem på samma sätt?
- Vilka relevanta data finns redan tillgängliga och/eller följs upp i andra delar av organisationen? Vilka ytterligare data behöver sammanställas?
- Hur kan vi gå tillväga för att sammanställa dessa data?
- Behöver vi förtydliga våra riktlinjer för registrering för att kunna använda data i PKS-sammanhang? På vilka andra sätt kan vi förbättra vår datakvalitet?

Frekvensen på uppföljningen skiljer sig åt mellan nivåerna i organisationen



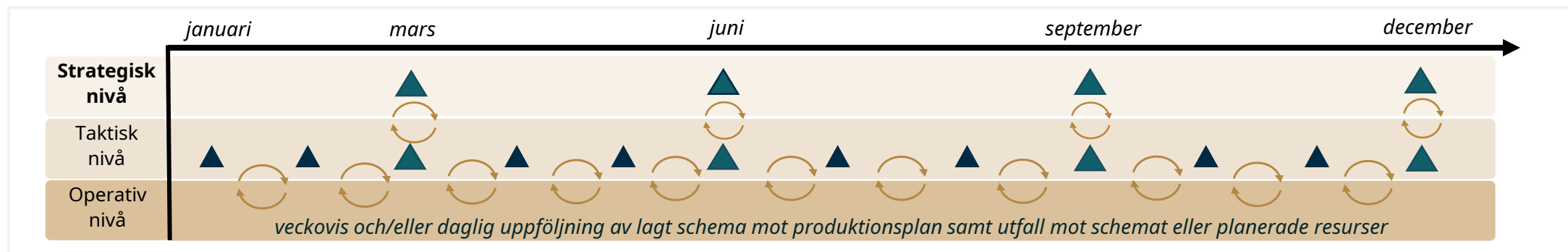
På operativ nivå sker uppföljning mer frekvent än på taktisk och strategisk nivå. På *taktisk nivå* sker vanligtvis månads- eller veckovis uppföljning av utfall. På *strategisk nivå* sker uppföljning till exempel kvartalsvis eller månadsvis, där taktisk nivå medverkar.



Regelbunden kommunikation mellan nivåerna är en viktig del av uppföljningsprocessen. Vid behov kan även avvikelser behöva kommuniceras mellan uppföljningstillfällena. **Forum för dialog mellan taktisk och operativ nivå behövs för regelbunden dialog om utfall.**

På operativ nivå görs vanligen en löpande uppföljning som kan ske dagligen eller veckovis. Då kan det vara relevant att titta på hur schemat är lagt i förhållande till produktionsplanen, för att exempelvis besvara frågor i stil med: **Har vi schemalagt tillräckligt med personaltid för att kunna möta produktionsplanen?**

Utöver detta är det viktigt att följa hur det verkliga utfallet blev i förhållande till schemat, för att kunna besvara följande typ av frågor: **Var de schemalagda resurserna balanserade för att möta det verkliga kapacitetsbehovet? Hur stor var den oplanerade frånvaron?**



Även innehållet skiljer sig åt mellan nivåerna i organisationen

Exempel på datapunkter och processer för uppföljning per nivå:

Strategisk nivå:

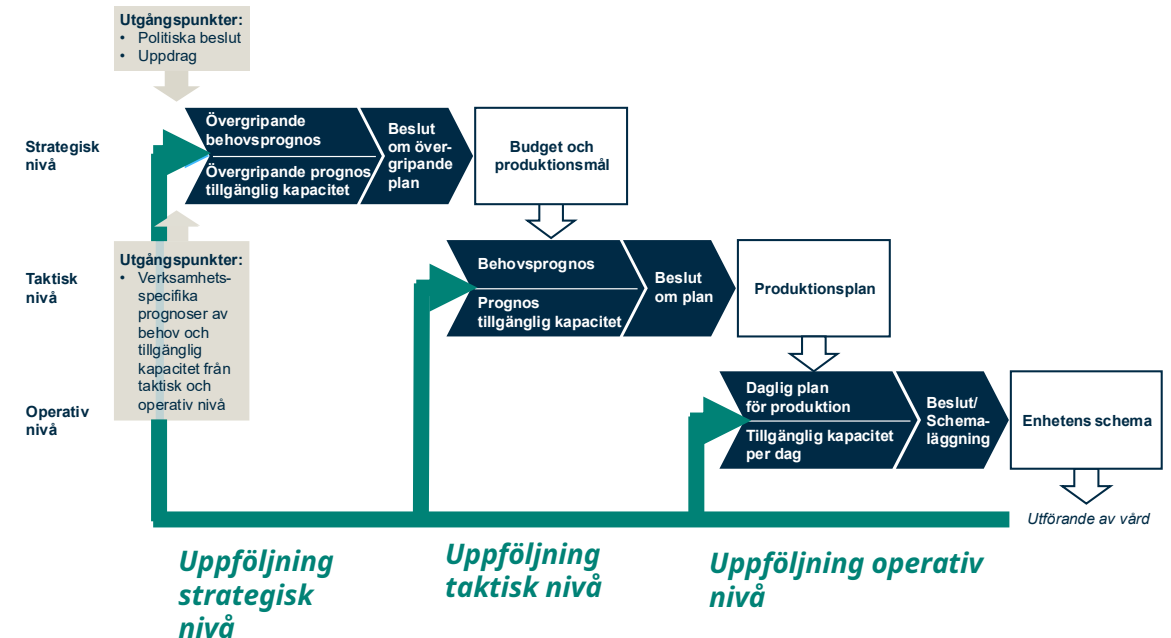
Avvikelser från uppdrag; behov av justerad resursfördelning eller annan fördelning kommande planeringsperiod; ekonomiska utfall; förbättringsarbeten för ökad produktionsförmåga.

Taktisk nivå:

Månatlig uppföljning av utfall och schema mot produktionsplan; analys av prognosfel och behov av justeringar i kommande planeringsperiod; ekonomiska utfall; förbättrings-arbeten för ökad produktionsförmåga.

Operativ nivå:

Veckovis uppföljning av utfall och schema mot produktionsplan samt utfall mot lagt schema eller planerade resurser; snabba orsaksanalyser av avvikelser; ekonomiska utfall; förbättringsarbeten för ökad produktionsförmåga.



Hela organisationens uppföljning bygger på den som görs på operativ nivå. Det är av vikt att organisationen och alla nivåer följer upp samma datapunkter, men detaljeringsgraden kan skilja sig mellan nivåerna.

Det är inte bara data som behöver följas upp

För att skapa en effektiv produktions- och kapacitetsstyrning krävs systematik och struktur, men också en betydande kulturförändring inom organisationen.

Chefer på alla nivåer har en avgörande roll i att omvandla strategier till konkret handling. **Förstalinjechefer är viktiga för att skapa engagemang och förståelse** i den dagliga verksamheten och för att säkerställa att förändringarna leder till förbättringar i både **patientmöten** och **resursutnyttjande**.

För att förändringen ska vara bestående krävs uppföljning som inte bara mäter övergripande resultat utan också säkerställer att de önskade beteendeförändringarna sker. Forskning visar att mätetal som fokuserar på processer, som följsamhet till

evidensbaserade riktlinjer och samarbete i team, är mer effektiva för långsiktig förbättring.

Genom att uppmuntra kontinuerliga förbättringar snarare än att bara mäta slutresultat kan organisationer skapa en **lärande kultur** där vårdpersonal motiveras att förbättra processer utan negativa konsekvenser. Detta synsätt stödjer hållbar utveckling genom att fokusera på det som går att påverka i den dagliga verksamheten.

Sammanfattningsvis krävs en kombination av tydliga strukturer, ett systematiskt arbetssätt och en **kulturförändring** för att möjliggöra effektiv produktions- och kapacitetsstyrning. **För att lyckas är ett aktivt och synligt ledarskap i hela organisationen avgörande**. På operativ nivå innebär detta bland annat att **skapa engagemang hos medarbetare närmast patienten**. För att åstadkomma detta behöver uppföljningen inte bara fokusera på resultat, utan även främja och uppmuntra långsiktiga beteendeförändringar.

Uppföljningen utifrån den operativa nivåns dagliga arbete

- ▶ *Uppföljningen görs genom flera processer*
- ▶ *Daglig styrning och tät uppföljning*
- ▶ *Uppföljningen behöver vara tät och föranleda åtgärder för att få effekt*
- ▶ *Den operativa nivån kan använda uppföljningen som en del i den dagliga styrningen*
- ▶ *Det finns flera saker som kan göras på operativ nivå för att hantera avvikelser*
- ▶ *Det är viktigt med en löpande dialog med taktisk nivå utifrån uppföljningen*
- ▶ *Analys av prognosers träffsäkerhet*
- ▶ *Uppföljningen bidrar till mer träffsäkra prognoser*
- ▶ *Regelbunden kommunikation till medarbetare, taktisk och strategisk nivå*
- ▶ *Analys av orsaker till avvikelser samt underlag för det ständiga förbättringsarbetet*
- ▶ *Uppföljningen kan bidra till det ständiga förbättringsarbetet*
- ▶ *Exempel på problemträd för att identifiera orsaker*



Uppföljningen görs genom flera processer

Uppföljningen på operativ nivå bidrar till flera olika delar inom PKS-arbetet. Det här stödet ger vägledning kring vad uppföljningen bör innehålla, oberoende av hur uppföljningsprocesserna är utformade eller hur ofta analyser genomförs.

Sammanfattningsvis bidrar den operativa nivåns uppföljning till att:

- Vården styrs, planeras och utförs enligt plan, samt att åtgärder vidtas vid behov
- Taktisk och strategisk nivå får underlag för välgrundade prognoser av behov och tillgänglig kapacitet
- Verksamheten får underlag för att löpande förbättra produktionen och resursnyttjande



Kan göras genom...

Daglig styrning och tät uppföljning

Analys av prognosers träffsäkerhet, det vill säga jämförelser mellan faktiska produktionsutfall, resursåtgång och det prognostiserade vårdbehovet

Analys av orsaker till avvikelser samt underlag för det ständiga förbättringsarbetet

Daglig styrning och tät uppföljning

På kommande sidor beskrivs den uppföljning som behövs för att säkerställa att vården styrs, planeras och utförs enligt plan, samt att åtgärder vidtas vid behov.

Sammanfattningsvis bidrar den operativa nivåns uppföljning till att:

- Vården styrs, planeras och utförs enligt plan, samt att åtgärder vidtas vid behov



Kan göras genom...

Daglig styrning och tät uppföljning

- Taktisk och strategisk nivå får underlag för välgrundade prognoser av behov och tillgänglig kapacitet



Analys av prognosers träffsäkerhet, det vill säga jämförelser mellan faktiska produktionsutfall, resursåtgång och det prognostiserade vårdbehovet

- Verksamheten får underlag för att löpande förbättra produktionen och resursnyttjande



Analys av orsaker till avvikelser samt underlag för det ständiga förbättringsarbetet



Uppföljningen behöver vara tät och föranleda proaktiva åtgärder för att få effekt

Flera regioner beskriver att uppföljning enbart används retrospektivt, främst i samband med att en ny planeringsperiod inleds. Det är först då frågan ställs om hur produktionen har motsvarat överenskomna planer och vilka lärdomar som kan tas med inför nästa period. Under tiden kan verksamheterna ha fortsatt arbeta på samma sätt som innan produktionsplanen fastställdes.

För att PKS ska få genomslag i praktiken krävs att den operativa nivån aktivt styr vårdutförandet utifrån sin produktionsplan.

Detta förutsätter en frekvent uppföljning av hur produktionen förhåller sig till planen, både avseende faktiskt utfall under de senaste veckorna och prognoser framåt. Det innebär också att den operativa nivån behöver vidta relevanta åtgärder för att nå planen samt uppmärksamma taktisk nivå när mer övergripande åtgärder behövs.

- **Uppmärksamma avvikelser:** Avvikelser kan uppstå i alla delar av verksamheten – från ökat inflöde av patienter till oplanerad frånvaro av personal. Visualiseringar underlättar identifiering av avvikelser. Exempel på vanliga verktyg är *pulstavlor* eller *dashboards* för daglig styrning baserat på ett urval av centrala parametrar, samt veckorapporter med enkla visualiseringar av parametrar som antal vårdkontakter eller vårdåtgärder jämfört med produktionsplan.
- **Agera och kompensera:** Hur avvikelser hanteras varierar beroende på orsak, men åtgärder behöver vidtas för att återgå till produktionsplanen. Det handlar om att återställa balansen mellan kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet, exempelvis genom att justera produktionen eller omprioritera aktiviteter kommande veckor.
- **Sträva efter proaktivt arbete istället för reaktivt:** Identifiera inte bara uppkomna avvikelser, utan även risker för framtida avvikelser. Detta kan exempelvis göras genom att regelbundet följa upp att schemat möjliggör produktion i linje med planen.



Den operativa nivån kan använda uppföljningen som en del i den dagliga styrningen

Daglig styrning innebär ett arbetssätt där verksamheten dagligen **följer upp, planerar och fattar beslut** i linje med den fastställda produktionsplanen. Syftet är att skapa en gemensam lägesbild av verksamheten och att tidigt kunna identifiera avvikelser mellan planerat och faktiskt utfall. **Att arbeta med daglig styrning kan dock ses som ett proaktivt arbetssätt** där en del av syftet är att minska antalet avvikelser från produktionsplanen.

Genom daglig uppföljning kan verksamheten snabbt vidta åtgärder för att hantera variationer i patientflöde, vårdbehov eller bemanning. Det kan till exempel handla om att omfördela resurser, prioritera insatser eller samordna vårdplatser och bemanning.

Daglig styrning omfattar både det arbete som sker inom den egna enheten och hur verksamheter samarbetar mellan enheter och verksamhetsområden. Genom samordning och dialog kan organisationen bättre möta invånarnas behov av vård och använda resurserna på ett mer effektivt sätt.

Exempel på hur den dagliga styrningen kan se ut:

- *Säkerställa att den dagliga produktionen fungerar, till exempel genom att ha en standbylista för återbud med kort varsel. Detta gäller både öppenvårdsbesök inom primärvård och specialistvård samt planerade operationer.*
- *Säkerställa det dagliga behovet av vårdplatser, både genom att balansera den tillgängliga kapaciteten på den egna enheten och genom samarbete med andra enheter.*
- *Säkerställa att det dagliga flödet från akutmottagningen fungerar, både genom att förbättra arbetsprocesser på akutmottagningen och inskrivning i slutenvård. Följa beslutade arbetssätt och även ställa om vid förändrade förutsättningar.*
- *Säkerställa att väntelistor är uppdaterade.*
- *Säkerställa en fungerande utskrivningsprocess.*



Det finns flera saker som kan göras på operativ nivå för att hantera avvikelser

När avvikelser uppstår behöver den operativa nivån ta ansvar för att de hanteras. Annars blir planen inte styrande.



Generella tips vid avvikelser:

1. Gör en enkel prognos av hur stor avvikelsen mellan produktionsutfall och -plan kommer att vara vid slutet av planeringsperioden om inga åtgärder vidtas
2. Vid mindre avvikelser: planera för åtgärder som ökar produktionen under kommande period så att gapet kan stängas
3. Vid större avvikelser: ta hjälp av taktisk nivå för att analysera möjliga åtgärder för att återställa balans, och vid behov hitta en ny överenskommelse kring förväntad produktion och tillgänglighet
4. Lyft in identifierade behov, erfarenheter och lärdomar till det ständiga förbättringsarbetet (se exempel på fördjupad orsaksanalys vid avvikelser på s. 27)

Exempel på åtgärder för att återställa balans:

- Tillfällig omfördelning av personal: *flytta personal mellan enheter där det är möjligt*
- Justera arbetstider: *extrainsatta pass eller förlängda öppettider*
- Styrning av patientflöden: *styra om patienter till andra mottagningar/enheter eller flytta patienter mellan vårdnivåer*
- Omprioritering: *senarelägga mindre prioriterade besök/åtgärder*
- Öka produktionstakt: *planera extra mottagningstillfällen eller operationspass*
- Justera produktionsplanen: *omfördela produktion kommande veckor*
- Flytta icke-vårdnära arbete: *bedöma om det är möjligt att flytta utvecklingsarbeten eller utbildningar till annan mer lämplig period*



Det är viktigt med en löpande dialog med taktisk nivå utifrån uppföljningen

Vilka parametrar som är lämpliga att ha en dialog kring med taktisk nivå beror på verksamhetens behov. Till höger finns en generell beskrivning av frågor som kan användas i uppföljningsdialogen med taktisk nivå.

Det är viktigt med samsyn kring vilka beslut som tas på respektive nivå och vilka data som bör kommuniceras mellan olika nivåer. När avvikelser uppstår som den operativa nivån inte har mandat eller förutsättningar att åtgärda, behöver det finnas forum och rutiner för hur dessa kan lyftas till taktisk och strategisk nivå. Att skapa sådana är en uppgift för taktisk och strategisk nivå. Vid brådskande ärenden kan det dock krävas att den operativa nivån tar ansvar för att skapa forum så att åtgärder kan vidtas i tid.

Frågeställningar att besvara i uppföljning tillsammans med taktisk nivå:

- Produktionsutfall jämfört med produktionsplan – har vi under den senaste veckan/veckorna producerat den mängd vård som vi planerat att producera?
- Om inte, vad beror avvikelserna på? (*snabb orsaksanalys*)
- Prognostiserad produktion framåt jämfört med produktionsplan
 - Vilken produktion kommer våra lagda scheman att resultera i under kommande veckor? Motsvarar den produktionsplanen?
 - Kommer avvikelserna att bestå?
- Om prognosen avviker från planen, vilka åtgärder planeras på operativ nivå?
Exempelvis:
 - Justeringar i schemat
 - Andra åtgärder, t.ex. för kortsiktiga omfördelningar/utökningar av resurser inom den operativa nivåns mandat
- Vilka åtgärder behövs på taktisk och/eller strategisk nivå? *Exempelvis:*
 - Omfördelning av resurser och/eller patienter
 - Godkännande av förlängda väntetider eller utökning av antalet väntande
- Med utgångspunkt i ovan – vilka behov ser verksamheten av fortsatt analys/förbättringsarbete för att undvika liknande avvikelser?

Analys av prognosers träffsäkerhet

På kommande sidor beskrivs den uppföljning som behövs för att säkerställa att taktisk och strategisk nivå får underlag för välgrundade prognoser av behov och tillgänglig kapacitet.

Sammanfattningsvis bidrar den operativa nivåns uppföljning till att:

- Vården styrs, planeras och utförs enligt plan, samt att åtgärder vidtas vid behov
- Taktisk och strategisk nivå får underlag för välgrundade prognoser av behov och tillgänglig kapacitet
- Verksamheten får underlag för att löpande förbättra produktionen och resursnyttjande



Kan göras genom...

Daglig styrning och tät uppföljning



Analys av prognosers träffsäkerhet, det vill säga jämförelser mellan faktiska produktionsutfall, resursåtgång och det prognostiserade vårdbehovet



Analys av orsaker till avvikelser samt underlag för det ständiga förbättringsarbetet



Uppföljningen bidrar till mer träffsäkra prognoser

Prognoser är centrala delar av PKS eftersom de ligger till grund för planeringen och för bedömningen av huruvida verksamheten har tillräcklig kapacitet för att fullgöra sitt uppdrag.

Det är naturligt att prognoserna inte alltid överensstämmer med utfallet, särskilt när prognosarbetet är nytt för organisationen. Genom att mäta och förstå skillnaderna mellan prognostiserade och faktiska utfall kan prognoserna successivt förbättras. Uppföljningen är därmed ett viktigt verktyg för att säkerställa att **gapen mellan verkligt utfall och prognos blir så små som möjligt**.

I uppföljningen av prognoser kan det vara hjälpsamt att jämföra eventuella gap över flera prognosperioder, för att hitta sådana som är återkommande. Har prognosen för antalet remisser visat sig ligga i underkant under de 12 senaste månaderna är det exempelvis troligt att prognoserna bör justeras upp för nästa år. Har gapet däremot varierat mellan positivt och negativt, tyder det snarare på säsongvariationer eller slumpmässig variation.



Uppföljningen av prognoser kan utgå ifrån relativt enkla frågor, t.ex.:

- Skiljer sig det faktiska utfallet från det förväntade, enligt prognosen?
- Hur stort var inflödet av patienter i förhållande till prognosen? Påverkar det inflödet framåt?
- Vad är det som skiljer sig och hur mycket?
- Varför har dessa skillnader uppstått?
- Hur förändrades antalet väntande patienter i förhållande till förväntan under tidperioden? Vad säger det om den förväntade påverkan på väntande patienter framåt?
- Hur kan vi använda oss av denna information för att öka träffsäkerheten för kommande prognoser?
- Har verksamhetens kapacitetsbehov eller tillgängliga kapacitet förändrats till följd av förbättringsarbeten?



Regelbunden kommunikation till medarbetare, taktisk och strategisk nivå

I uppföljningsprocessen är det viktigt att resultaten kommuniceras till både medarbetare och till strategisk och taktisk nivå i organisationen. Genom att dela uppföljningen skapas en gemensam lägesbild av verksamheten och en förståelse för hur arbetet utvecklas i förhållande till uppsatta mål.

När uppföljningen kommuniceras till medarbetare kan den bidra till lärande, delaktighet och möjlighet att identifiera förbättringar i det dagliga arbetet. På strategisk och taktisk nivå ger uppföljningen underlag för beslut, prioriteringar samt planering och prognostisering för nästkommande år.

En tydlig och återkommande kommunikation av uppföljningen är därför en viktig del i att utveckla PKS-arbetet och säkerställa att vårdbehovet möts.

Eftersom PKS-arbetet också kan innebära en kulturförändring i organisationen kan det vara värdefullt att även följa upp mer **kvalitativa aspekter**, till exempel förändringar i arbetssätt, samarbete och beteenden.



Exempel på hur uppföljning kan kommuniceras:

- *Skapa delaktighet* genom att tydliggöra vad som ska göras, samtidigt som medarbetarna involveras i *hur* arbetet ska genomföras.
- *Identifiera vilka mätetal som behöver visualiseras* så att medarbetare enkelt kan ta del av och följa resultaten.
- *Använda data som grund i dialogen*, det vill säga arbeta med faktabaserad styrning i dialog mellan olika nivåer i organisationen.
- *Föra dialog med medarbetarna om mandat i den dagliga styrningen* för att skapa handlingsutrymme och stärka autonomi i medarbetarskapet.
- *Säkerställa att den operativa nivån kommunicerar relevanta iakttagelser och resultat till taktisk och strategisk nivå*, för att bidra till mer träffsäkra prognoser inför kommande år.
- *Föra dialog med taktisk och strategisk nivå om beteendeförändringar i verksamheten*, till exempel förändringar i arbetssätt, samarbete och prioriteringar.

Analys av orsaker till avvikelser samt underlag för det ständiga förbättringsarbetet

På kommande sidor beskrivs den uppföljning som behövs för att säkerställa att verksamheten får underlag för att löpande förbättra produktionen och resursnyttjande.

Sammanfattningsvis bidrar den operativa nivåns uppföljning till att:

- Vården styrs, planeras och utförs enligt plan, samt att åtgärder vidtas vid behov
- Taktisk och strategisk nivå får underlag för välgrundade prognoser av behov och tillgänglig kapacitet



Kan göras genom...

Daglig styrning och tät uppföljning



Analys av prognosers träffsäkerhet, det vill säga jämförelser mellan faktiska produktionsutfall, resursåtgång och det prognostiserade vårdbehovet

- Verksamheten får underlag för att löpande förbättra produktionen och resursnyttjande



Analys av orsaker till avvikelser samt underlag för det ständiga förbättringsarbetet



Uppföljningen kan bidra till det ständiga förbättringsarbetet

Utöver snabba analyser av avvikelser för hantering är det viktigt att den operativa nivån löpande **drar lärdomar från avvikelser i produktionen och obalanser** mellan kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet. Syftet är att vidta åtgärder som kan förebygga att liknande situationer uppstår framöver, och att generellt förbättra produktionen och resursnyttjandet. Att analysera avvikelser och obalanser **möjliggör åtgärder för att förbättra flöden, öka resursutnyttjandet, minska variationer och effektivisera processer**. Uppföljningen är på så sätt ett värdefullt underlag för verksamhetens förbättringsarbete.

Uppföljningen är också viktig för att undersöka om förbättringsarbetet får önskad effekt. Om det leder till ett minskat kapacitetsbehov eller en ökad tillgänglig kapacitet, blir förändringen ett viktigt ingångsvärde i kommande prognos- och planeringsarbete. **För att undvika orealistiska planer bör detta endast gälla när effekten faktiskt uppnåtts och kunnat mätas**, därav är det viktigt att förändringsarbeten utvärderas systematiskt.



Ofta finns det flera orsaker till att avvikelser uppstår. På nästa sida beskrivs ett exempel på hur problemträd kan användas för att på ett strukturerat sätt bryta ner problem i mindre komponenter. Exemplet tjänar ett illustrativt syfte och flera av de listade orsakerna kan brytas ner ytterligare.



Exempel på problemträd för att identifiera orsaker

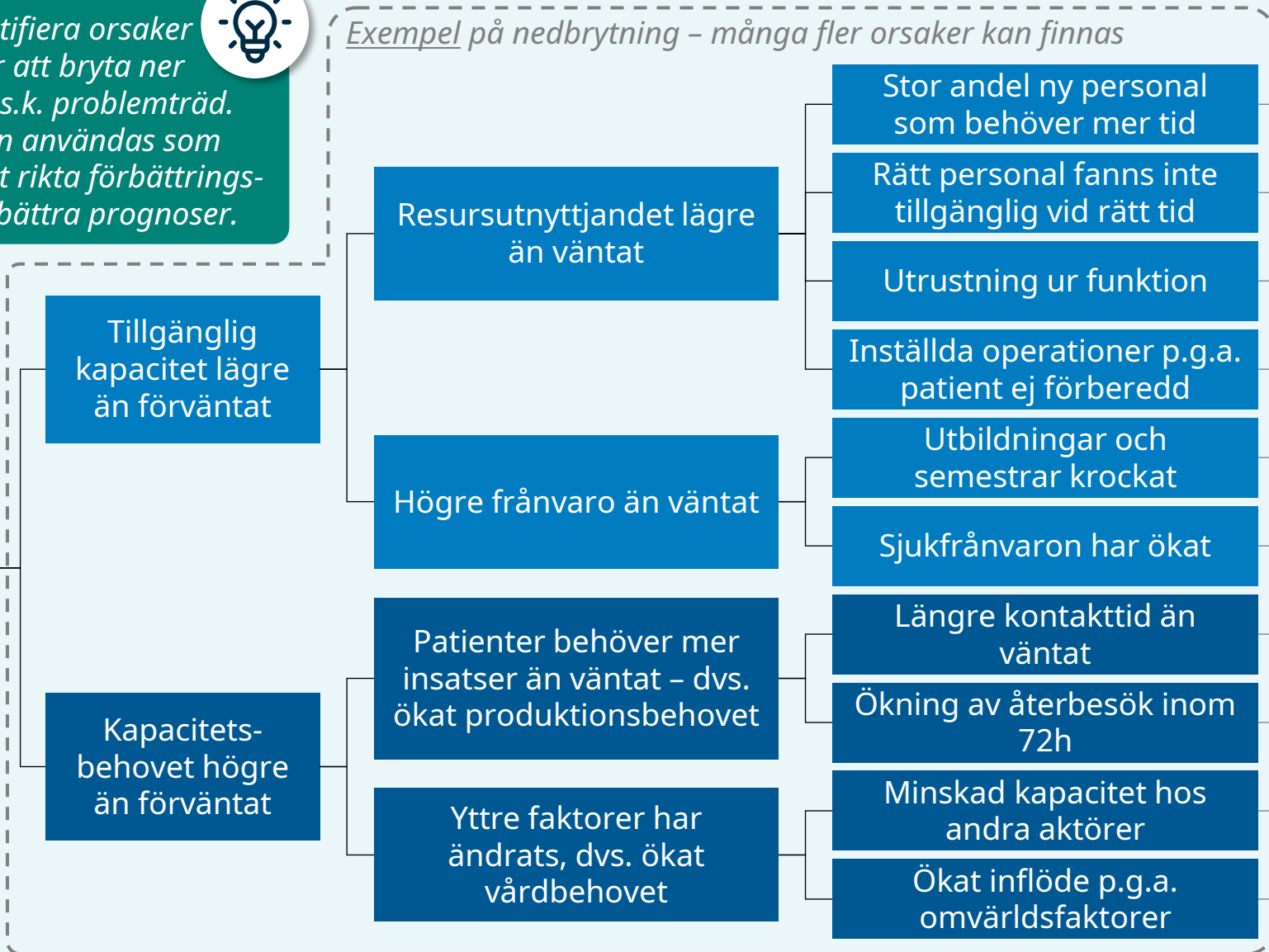
Ett sätt att identifiera orsaker till avvikelser är att bryta ner problemet i ett s.k. problemträd. Detta kan sedan användas som underlag för att rikta förbättringsarbetet och förbättra prognoser.



Exempel på nedbrytning – många fler orsaker kan finnas

Exempel på avvikelse:

Antal väntande till utredning har ökat



Exempel på frågor för att ta vidare analys och arbete:

Hur kan planeringen framåt ta höjd för detta?

Varför? Kan samplaneringen förbättras?

Behövs nya rutiner för underhåll? Möjligt med "backup" utrustning?

Kan information till patienter bättras? Behövs fler påminnelser?

Kan utbildningar läggas vid andra perioder framöver?

Varför? Vilket behov av åtgärder ser medarbetarna?

Varför? Kan vissa processer och besök standardiseras ytterligare?

Varför? Har utskrivningsrutiner ändrats vilket påverkar återbesök?

Hur många fler patienter förväntas behöva vård här?

Hur kan planeringen framåt ta höjd för detta?

Exempel från verksamheter

- ▶ *Översikt av exempel*
- ▶ *Daglig uppföljning på vårdcentral med dashboards*
- ▶ *Framåtblickande uppföljning vid bokning av patientbesök*
- ▶ *Uppföljning av tillgänglig tid för vårdpersonal*
- ▶ *Uppföljning av produktion utifrån olika tidshorisonter*
- ▶ *Kommunikation av uppföljning till taktisk nivå*
- ▶ *”Trafikljus” för att prioritera mellan aktiviteter vid resursbrist*



Översikt av exempel

I detta kapitel lyfts ett antal exempel på hur olika verksamheter arbetar med uppföljning. Tabellen nedan ger en översikt av dessa exempel.

Exempel	Var	Typ av verksamhet	Vad metoden innebär
<u>Daglig uppföljning på vårdcentral med dashboards</u>	Region Jönköpings län	Vårdcentral	Dashboard med nyckeltal för uppföljning som uppdateras i realtid och är tillgänglig för alla medarbetare
<u>Framåtblickande uppföljning vid bokning av patientbesök</u>	Region Jönköpings län	Barnhälsovårds-mottagning	Framåtblickande uppföljning av inbokade patienter som möjliggör att hitta och åtgärda avvikelser från produktionsplan vid planering
<u>Uppföljning av tillgänglig tid för vårdpersonal</u>	Region Stockholm	Akutsjukhus	Uppföljning av personalvolym och bemanning som grund för prognoser av tillgänglig kapacitet och ständigt förbättringsarbete
<u>Uppföljning av produktion utifrån olika tidshorisonter</u>	Region Örebro län	Elektiv vård	Uppföljning av avvikelser mellan faktisk produktion och produktionsplan på kort och lång sikt
<u>Kommunikation av uppföljning till taktisk nivå</u>	Region Örebro län	Vårdavdelningar (sluten vård)	Uppföljningsprocess som tydliggör ansvarsfördelning och forum för kommunikation mellan organisationsnivåerna
<u>”Trafikljus” för att prioritera mellan aktiviteter vid resursbrist</u>	Region Jönköpings län	Vårdcentral	Metod för daglig styrning som tydliggör vilka ansvarsområden som prioriteras när den tillgängliga kapaciteten är mindre än förväntat

Daglig uppföljning på vårdcentral med dashboards

Region Jönköpings län

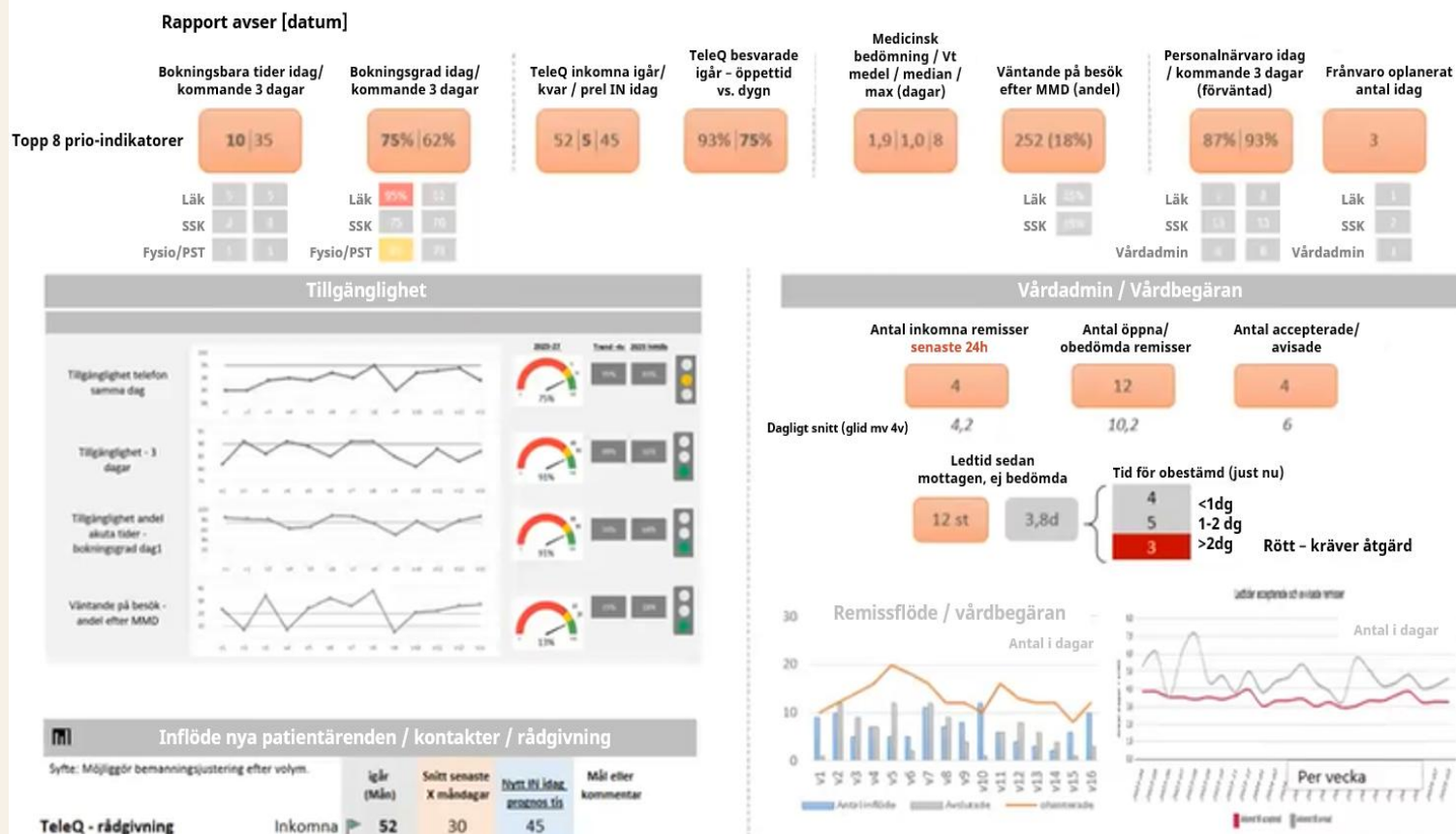
Uppföljningen av patientinflöden och produktion på en vårdcentral i regionen gjordes tidigare genom att nyckeltal presenterades en gång i månaden på verksamhetens arbetsplatsträffar. Informationen upplevdes dock ofta svår att överblicka och kopplingen till det dagliga arbetet var inte alltid självklar. Därför pågår nu arbete med att ta fram en dashboard för daglig styrning, som är avsedd att användas på länets alla vårdcentraler framöver.

När dashboarden är i drift kommer den att visa centrala nyckeltal och uppdateras i realtid. Därigenom kan personalen kontinuerligt följa måluppfyllelse och delta i PKS-arbetet. Dashboarden ska gås igenom dagligen och innehåller bl.a. data om inflödet (t.ex. inkommande remisser), tillgänglighet och väntetider. Genom daglig återkoppling av data är målsättningen att skapa ett kontinuerligt lärande för att optimera verksamheten och samtidigt säkerställa en god arbetsmiljö.

Längst upp på sidan visas åtta mätetal som verksamheten följer extra noga.



Daglig styrning - stöd till daglig planering, prioritering och styrning på vårdcentral



Observera: Vid framtagandet av detta metodstöd är systemet ännu inte driftsatt. Kvalitetssäkring av data pågår.

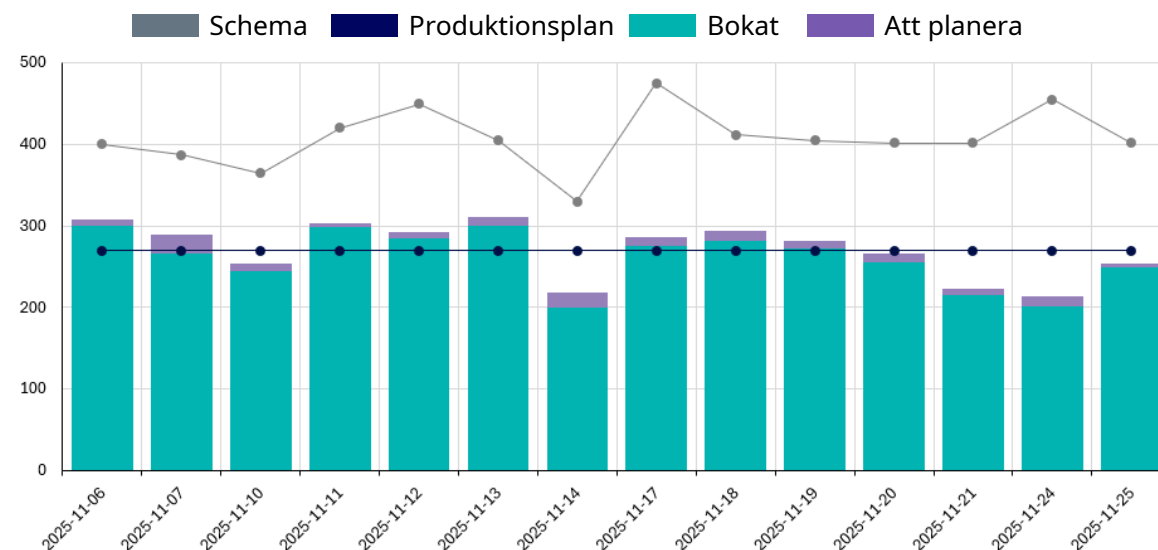
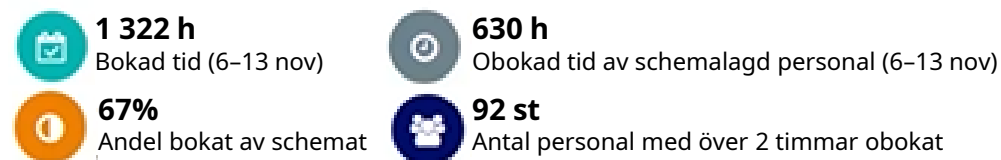
Framåtblickande uppföljning vid bokning av patientbesök

Region Jönköpings län

Inom barnhälsovården i Region Jönköpings län arbetar mottagningarna proaktivt för att tiden för patientbesök ska motsvara produktionsplanen. Vid uppföljningen jämförs tiden i produktionsplanen med schemalagd tid, bokad tid, och tid som återstår att planera in, per dag. Den schemalagda tiden är tid som öppnats upp för tidbokning, vilken ofta överstiger produktionsplanen då verksamheten räknar med att alla tider inte kommer att bokas upp.

Informationen från uppföljningen används för att justera planeringen och fördela om resurser för att bättre svara mot planen. Om en mottagning ser att de inte har kapacitet att möta vårdbehovet under en längre tid, exempelvis vid tjänstledighet, behöver beslut om omfördelning fattas av taktisk nivå. Handlar det däremot om kortvariga tidsperioder kan beslut om omfördelning fattas inom den operativa nivåns dagliga styrning.

På plattformen finns motsvarande vy för taktisk nivå, där utfallet mäts på veckobasis, samt vyer för andra relevanta parametrar såsom antalet väntande patienter och antalet strykningar. Sedan 2024 finns även en modul för operationsplanering.



Uppföljningsvy som visar produktionsplan, schema, inbokade besök, och besök som återstår att planera in (i timmar per dag). De lila staplarna illustrerar patienter som ännu inte är inbokade och behöver få en tid senast på bevakningsdatumet.

Uppföljning av tillgänglig tid för vårdpersonal

Region Stockholm

Karolinska Universitetssjukhuset följer upp den tillgängliga tiden för vårdpersonal genom att följa parametrar som antal schemalagda individer, andel patientrelaterad tid, andel icke patientrelaterad tid och andel frånvaro. Parametrarna följs upp tillsammans med exempelvis personalomsättning, sjukfrånvaro och övertid. Detta för att kunna identifiera förbättringsområden och uppnå produktionsmålen med den tillgängliga kapaciteten gentemot lagd produktionsplan.

I den övre grafen visas hur produktionsnärvaron* för personal inom omvårdnad har fallit ut i förhållande till dimensionerad närvaro, per månad under 2023 och 2024. I den nedre bilden visas några enkla visualiseringar för uppföljning av personalvolym och bemanning på veckobasis.

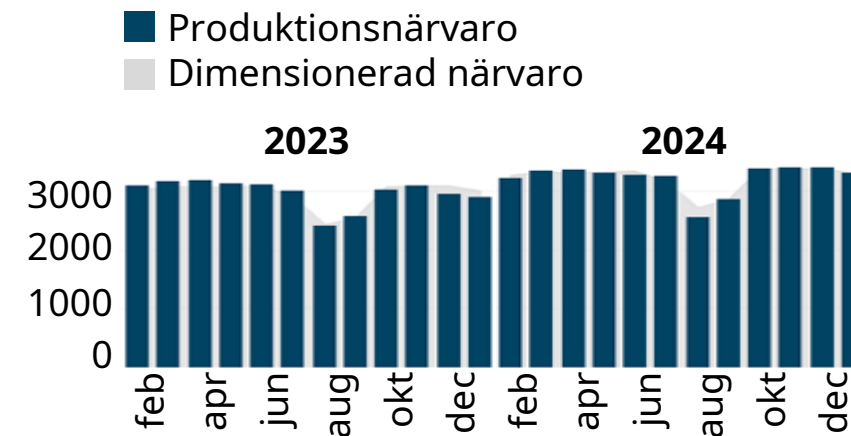
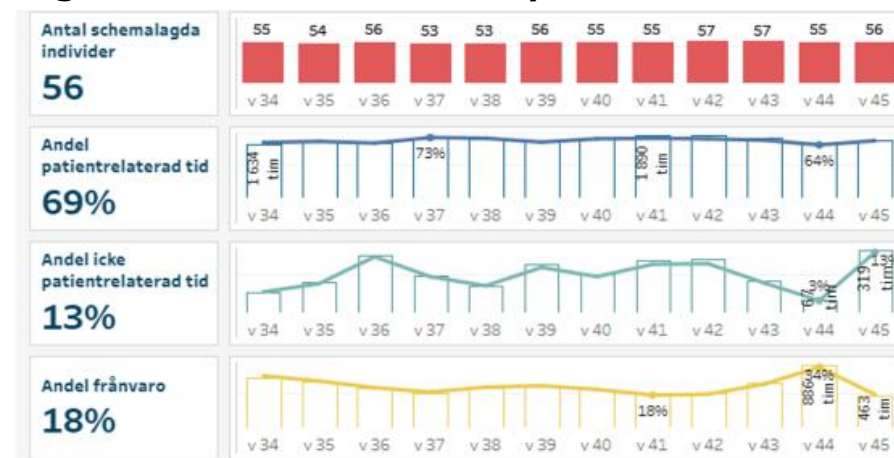


Fig. vecka Trend, vald tidsperiod



*Produktionsnärvaro motsvarar antal heltidstjänster och kan läsas mer om i det övergripande metodstödet "Bemanningsdata för produktions- och kapacitetsstyrning"

Uppföljning av produktion utifrån olika tidshorisonter

Region Örebro län

I Region Örebro län används ett IT-stöd för produktions- och resursplanering där det är möjligt att följa hur produktionen förhåller sig till produktionsplanen utifrån olika tidshorisonter: för året som helhet, för de två senaste veckorna, samt för varje enskild dag. För att uppmärksamma avvikelser används

färgkodning där perioder med för låg produktion markeras som röda och perioder med för hög produktion markeras som gula. Genom att kombinera de olika tidsperspektiven kan verksamheten agera när avvikelser mot plan uppstår och följa upp huruvida avvikelser tar ut varandra över tid.

Produktionsbeskrivning: Vårdtillfällen

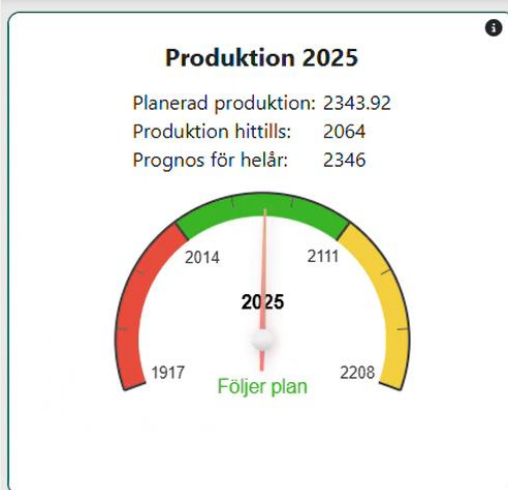
Uppdaterad: 2025-11-18 08:50

Behovsanalys Behovsplan Balanserad plan Uppföljning

Observera att datakvaliteten kommer att vara osäker i samband med GoLive



En förutsättning för att använda verktyget är utbildning och övning. Därför får cheferna ett utbildningspaket som bland annat omfattar statistiska begrepp, analysmetodik och avvikelshantering. Det är viktigt att enheterna själva kan göra goda analyser och identifiera de mest prioriterade avvikelserna.



Snabböversikt - produktion och målvärden

	Tis Idag	Mån Igår	Sön 16/11	Lör 15/11	Fre 14/11	Tor 13/11	Ons 12/11
Produktion	-	4	3	6	5	7	6
Planerat	7	6	6	6	7	6	7
	v. 47	v. 46	v. 45	v. 44	v. 43	v. 42	v. 41
Produktion	4	38	49	42	49	46	53
Planerat	45	45	45	45	45	45	45

Kommunikation av uppföljning till taktisk nivå

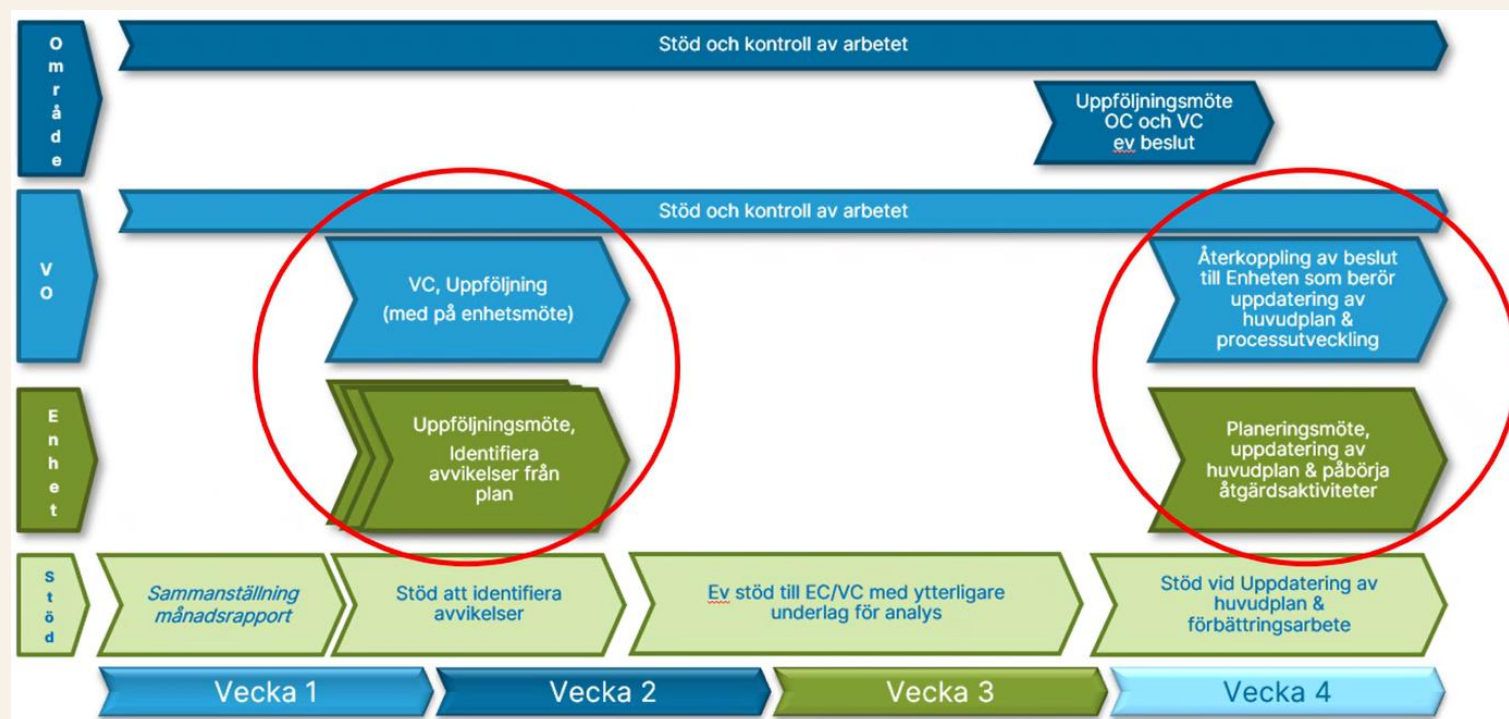
Region Örebro län

I Region Örebro län används en väldefinierad process för kommunikation mellan operativ, taktisk och strategisk nivå i uppföljningen. Processen, som illustreras till höger, säkerställer att data kommuniceras strukturerat och möjliggör faktabaserad styrning.

I början av varje månad sammanställs föregående månads utfall i en rapport. Det görs av en regiongemensam produktionsenhet, som även stöttar verksamheterna i att identifiera avvikelser. Resultaten kommuniceras vidare till verksamhetschefen under ett uppföljningsmöte.

Innan månadens slut läggs en plan för nästa månad, där huvudplanen (produktionsplanen) vid behov revideras utifrån kända förändringar. Planen förankras under ett planeringsmöte.

Källa: Region Örebro läns utbildningsmaterial om Faktabaserad styrning.



Schematisk bild över uppföljningsprocessen i Region Örebro län, där enhet motsvarar den operativa nivån, verksamhetschefer verkar på taktisk nivå och områdeschefer på strategisk nivå. De röda ringarna markerar kommunikation mellan operativ och taktisk nivå, som sker vid uppföljnings- och planeringsmötena.

"Trafikljus" för att prioritera mellan aktiviteter vid resursbrist

Vårdcentral Region Jönköpings län

Till följd av variationer i både behov och tillgänglig kapacitet uppstår det ibland obalanser, där resurserna inte räcker till för att möta vårdbehovet, oavsett om man arbetar med PKS eller inte. För att stå bättre rustade när detta inträffar införde vårdcentralen ett arbets sätt med så kallade *trafikljus*. Dessa trafikljus underlättar prioritering av arbetsuppgifter när det uppstår kapacitetsbrist eller annat oförutsett inträffar, samt skapar en tydlighet som minskar risken för onödiga diskussioner som lätt kan uppstå i dessa situationer.

Arbets sättet innebär att samtliga aktiviteter som olika yrkesgrupper vanligtvis utför rangordnas utifrån hur viktigt det är de genomförs. De mest kritiska uppgifterna markeras som *röda*, medan de minst kritiska klassas som *gröna*. Vid resursbrist blir det därmed tydligt för personalen vilka aktiviteter som ska prioriteras för att upprätthålla patientsäkerheten och verksamhetens kärnuppdrag.

Vårdcentralen har tidigare haft kvalitetsavdrag under lång tid för att man inte uppnått utskrift av diktat inom 72 timmar. Med stöd av arbetet med trafikljus och med ökad användning av taligenkänning – TIK, är kvalitetsavdragen helt borta.



Exempel på en vårdadministratörs aktiviteter uppdelade utifrån trafikljus-principen.

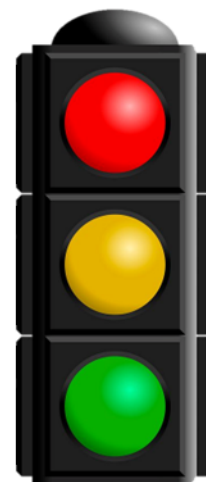
Arbetsuppgifter vårdadministratörer Grönt-Gult-Rött ljus

Ledtider i timmar i diktatlistan:

Rött: 49–72 timmar

Gult: 25–48 timmar

Grönt: mindre än 24 timmar



- 1177 direkt - A
- Eksjö funktionsbrevlåda - A
- Funktionsbrevlådan i messenger TIK
- Fördela inkommande remisser - A
- Handledare till studenter
- Kameran Centrum - A
- Kontroller i Cosmic:
 - Påbörjade diktat
 - Omrikta diktat som ligger på fel enhet
 - Omrika provsvar som kommer till personal som har slutat

- Administratör 1177 direkt
- Administratör för Stöd och behandling
- Administratör info-skärmar
- Administratör TeleQ
- Administratör TIK
- Aradhana uppdrag körkortsintyg
- Beställa behörighet till olika yrkeskategorier
- Beställa kuvert

- Avlidnalslistan
- Beställa vårdtjänster och schemamarkera i Cosmic
- Boka tid för ID-fotogramfering
- Es-maker
- Fraseditor
- Hantera diareärenden
- IT-kontakt
- Kontrollera ej diagnosatta läkarbesök i Diver

Fördjupning: Parametrar att följa i olika syften



- ▶ *Vilka data är viktiga att följa upp?*
- ▶ *Exempel på parametrar: Daglig styrning & tät uppföljning*
- ▶ *Exempel på parametrar: Prognosers träffsäkerhet*
- ▶ *Exempel på parametrar: Orsaker till avvikelse inför förbättringsarbete*

Vilka data är viktiga att följa upp?

I det här kapitlet ges exempel på olika parametrar som kan följas upp inom ramen för respektive syfte med uppföljningen.

Det finns en mängd data som kan ge verksamheten värdefulla insikter och användas som underlag för styrning. **Vilka parametrar som är mest relevanta beror på verksamhetens behov, förutsättningar och syftet med uppföljningen.**

Syftet avgör även vilken tidshorisont som är relevant för respektive analys. Vid daglig styrning behövs data som visar läget här och nu, exempelvis dagens belägningsgrad eller tillgängliga tider de kommande dagar. Veckovis uppföljning gentemot plan analyseras med fördel några veckor bakåt i tiden, och några veckor framåt. Vid analys av prognosers träffsäkerhet och möjliga åtgärder för att förbättra produktionen och resursnyttjandet används med fördel ett längre tidsperspektiv för att förstå historiska trender i exempelvis inflöde, väntetidsutveckling, bemanning och resursåtgång.

På följande sidor ges exempel på parametrar för uppföljning för vart och ett av beskrivna syften:



Daglig styrning och frekvent uppföljning i dialog med taktisk nivå



Analys av prognosers träffsäkerhet, det vill säga jämförelse av faktiska produktionsutfall, resursåtgång och behov med gjorda prognoser



Analys av orsaker till avvikelser samt utifrån identifierade behov av att hantera obalanser



Exempel på parametrar: Daglig styrning & tät uppföljning

Besvarar:

Exempel på parametrar

Utfall mot produktionsplan

Har den faktiska produktionen motsvarat produktionsplanen?

- *Utförd produktion gentemot plan, exempelvis utifrån:*
 - *besök / vårdtillfällen*
 - *producerade vårddygn*
 - *genomförda aktivitetstimmar*
 - *disponibla vårdplatser*

- *Utfall tillgänglighet: väntetider och antal väntande till elektiva åtgärder*
- *Belägningsgrad*

Schema mot produktionsplan

Kommer vi att nå produktionsplanen om vi arbetar enligt lagt schema?

- *Antal schemalagda timmar i förhållande till antal timmar i produktionsplan*
- *Tillgänglig tid av/hos stödfunktioner som labb, röntgen och provtagning gentemot produktionsplan*

- *Antal schemalagda insatser i förhållande till insatser i produktionsplanen, över tid: variationer mellan dagar och veckor*

Utfall mot schema

Arbetades lika många timmar som planerat? Producerades lika mycket vård som schemalagts?

- *Skillnad mellan genomförd arbetstid och schemalagd arbetstid*
- *Skillnad mellan faktisk produktionsnärvaro gentemot schemalagd produktionsnärvaro; uppdelat per yrkesgrupp och kompetens*

- *Antal timmar oplanerad frånvaro*
- *Skillnad mellan antal genomförda besök gentemot antal schemalagda besök*

Exempel på parametrar: Prognosers träffsäkerhet





Besvarar:

Exempel på parametrar - för samtliga avses skillnaden mellan prognos och utfall

Vård-behov	Hur skiljde sig de faktiska vårdbehoven från prognosen?	<ul style="list-style-type: none">• Patientinflöde till antal och dess fördelning över tid, exempelvis antal remisser, direktkontakter och egenanmälningar per patientgrupp	<ul style="list-style-type: none">• Förändring i antalet patienter som väntar på insats
Produktions-behov	Hur skiljde sig de faktiska produktionsbehoven från prognosen?	<ul style="list-style-type: none">• Genomsnittlig produktionsvolym per patient i respektive patientgrupp och för varje aktuell aktivitet, exempelvis antal läkarbesök, slutenvårdstillfällen, operationer	
Kapacitets-behov	Hur skiljde sig de faktiska kapacitetsbehoven från prognosen?	<ul style="list-style-type: none">• Medelvårdtid per slutenvårdstillfälle för patienter i respektive patientgrupp	<ul style="list-style-type: none">• Genomsnittstid per vårdåtgärd / aktivitet och resurs
Resurser	Hur skiljde sig de faktiska resurserna från prognosen?	<ul style="list-style-type: none">• Antal anställda och sysselsättningsgrad, uppdelat utifrån yrkesgrupp och kompetensnivå	<ul style="list-style-type: none">• Antal resurser av olika typ
Tillgänglig kapacitet	Hur skiljde sig den tillgängliga kapaciteten från prognosen?	<ul style="list-style-type: none">• Utförd tid / produktionsnärvaro för vårdpersonal, per yrkesgrupp / kompetens och tidstyp• Genomsnittligt antal disponibla vårdplatser	<ul style="list-style-type: none">• Tillgänglig tid för vårdproduktion per resurs (efter avdrag för ställtider och andra produktionsavbrott)



Exempel på parametrar: Orsaker till avvikelse inför förbättringsarbete

	<i>Besvarar:</i>	<i>Exempel på parametrar</i>
 Kapacitets- höjande	Var finns möjlighet att utöka tillgänglig kapacitet? Bör resurser omfördelas?	<ul style="list-style-type: none">• <i>Ledtider, ställtider och väntetider till olika funktioner / insatser</i>• <i>Nyttjandegrad, särskilt för resurser med stort antal väntande och långa väntetider</i>• <i>Start- och sluttider för vårdaktiviteter i förhållande till schema / bokning</i>• <i>Arbetad tid jämfört med schemalagd tid</i>
 Behovs- minskande	Var finns utrymme att minska kapacitetsbehoven?	<ul style="list-style-type: none">• <i>Antal insatser / vårdåtgärder per patient</i>• <i>Tidsåtgång för olika typer av vårdkontakter och åtgärder</i>• <i>Variation i tidsåtgång för olika insatser och följsamhet till standardiserade arbetssätt</i>• <i>Antal beställningar av provtagning, röntgen mm; skillnader mellan vårdgivare</i>• <i>Antal av- och ombokningar samt strykningar</i>• <i>Påverkbar slutenvård</i>• <i>Ev. andra mått på behov som hade kunnat hanteras på en lägre vårdnivå</i>

Källor



Källor

- Brandt J, Palmgren M. Produktionsstyrning i sjukvård. Lund: Lyxo; 2015.
- Eklund F, Palmgren M. Att mäta och planera för en välfungerande sjukvård. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting & Rådet för främjande av kommunala analyser; 2014. ISBN 978-91-977858-3-9.
- Intervjuer med verksamhetsrepresentanter som arbetar med PKS under hösten 2025
- Region Örebro läns utbildningsmaterial om Faktabaserad styrning
- Socialstyrelsen. Förbättringsarbete för balans och ökad produktionsförmåga; 2024.
- Socialstyrelsen. Skapa förutsättningar för behovsbaserad schemaläggning; 2025.
- Socialstyrelsen. Strategisk nivå – uppföljning; 2025.
- Socialstyrelsen. Uppföljning på taktisk nivå; 2024.

