

Gemensam planering av operationssalar

Fördjupande metodexempel från tre regioner

Innehåll

1

Socialstyrelsens inledning

Sida 3-11

2

**Gemensam planering av
operationssalar:
Region Kalmar län**

Sida 12-20

3

**Gemensam planering av
operationssalar:
Karolinska
Universitetssjukhuset**

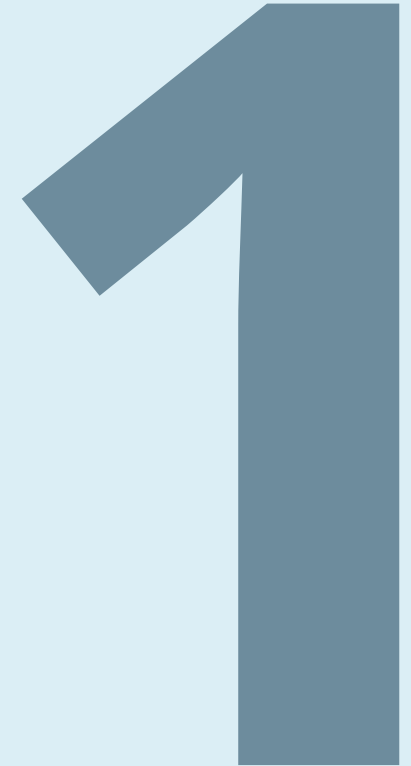
Sida 21-28

4

**Gemensam planering av
operationssalar:
Region Jönköpings län**

Sida 29-35

Socialstyrelsens inledning



- ▶ *Kort introduktion till Produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) i förhållande till blockscheman och öppen tidbok inom hälso- och sjukvård*

Ett stöd för den operativa nivån

Det här stödet är ett av flera som finns publicerade på Socialstyrelsens webbplats. Det är en del av ett samlat stöd till hälso- och sjukvården i kapacitets- och tillgänglighetsfrågor. Stödet innehåller metodexempel från regioner och deras verksamheter. Syftet med stödet är att konkretisera de metoder som beskrivs. Exempelen utgör inte råd eller rekommendationer från Socialstyrelsen, utan kan ses som förslag.

Metodexemplen från regioner är sammanställda av Socialstyrelsen 2025. Begreppet *arbetsätt* förekommer i stödet. Med **arbetsätt avses processer och metoder som används för att organisera och genomföra aktiviteter i syfte att uppnå mål**. Ett arbetsätt kan användas av hela eller delar av en organisation, verksamhet, enhet eller personalgrupp.

Metodexempel avser i detta stöd **arbetsätt som tillämpas på operativ nivå**. Strategisk och taktisk nivå behöver dock inkluderas i beslut, planering, resurssättning, stöd, implementering och eventuell utveckling av digitala lösningar.

Urvalet av exempel utgår från behov som regioner och verksamheter lyft i återkommande dialoger med Socialstyrelsens arbetsgrupp för produktions- och kapacitetsstyrning (PKS)*.

Exemplen är **baserade på intervjuer med region- och verksamhetsrepresentanter samt skriftliga underlag**, såsom PowerPointpresentationer och bilder. Socialstyrelsen har särskilt efterfrågat material som beskriver lokala resultat av de metoder som beskrivs. Regioner och verksamheter har granskat exemplen innan publicering.

För frågor om respektive exempels innehåll, hänvisar Socialstyrelsen till angiven funktionsbrevlåda eller mejladress i metodexemplen. För mer övergripande frågor om PKS, kontakta gärna pk@socialstyrelsen.se.

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

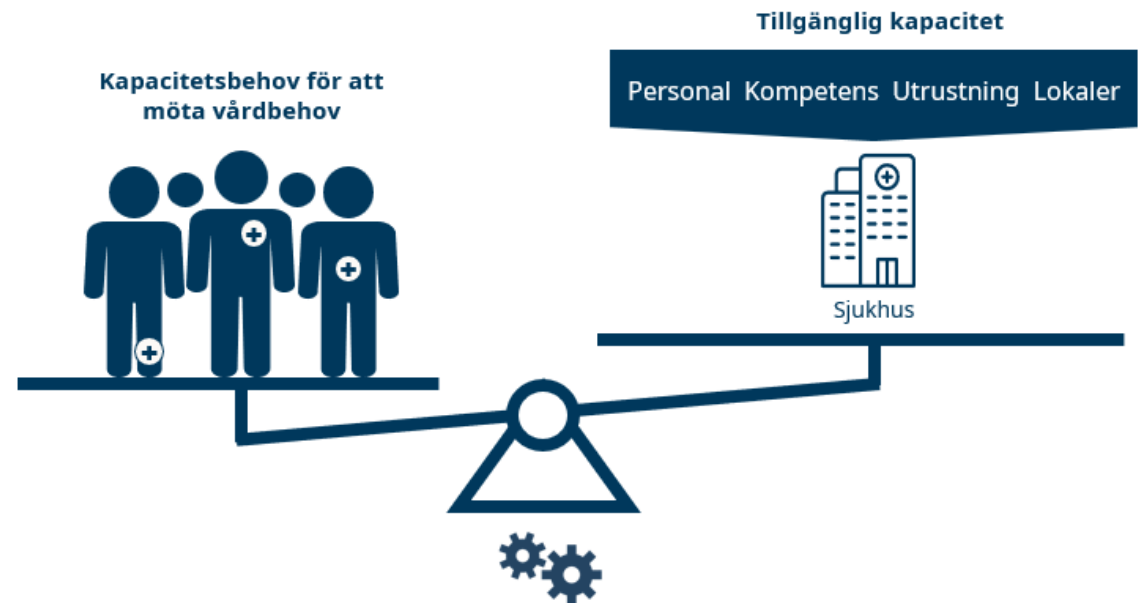


Att utveckla ett effektivt PKS-arbete handlar om att skapa systematik och struktur för att säkerställa och optimera tillgänglig kapacitet utifrån vårdbehov

Att skapa systematik och struktur i PKS-arbetet behöver involvera alla nivåer – strategisk, taktisk och operativ. Utan denna involvering kan olika uppfattningar om vårdbehov och tillgänglig kapacitet uppstå inom organisationen.

Målet med en effektiv PKS är att skapa balans för att möta invånarnas vårdbehov utifrån organisationens mål och prioriteringar. Detta genom att se till att alla resurser finns på plats i rätt tid för att kunna ge patienterna vård utifrån behov.

Bilden nedan visar hur balansen mellan vårdbehov och tillgänglig kapacitet kan liknas vid en vågskål.



PKS kan delas upp i flera delar; både för vårdbehov och tillgänglig kapacitet

Den vänstra sidan av vågskålen visar kapaciteten som behövs för att möta invånarnas vårdbehov, och den högra sidan, visar kapaciteten som finns tillgänglig i organisationen. För att uppnå balans bör organisationer arbeta med både vänster och höger sida; genom att minska kapacitetsbehovet och/eller öka den tillgängliga kapaciteten. Denna sida förklarar vågskålens vänstra sida.

Vågskålens vänstra sida kan delas upp i tre delar.

Vårdbehov: Antal patienter och de typer av diagnoser eller symptom som kräver vård. Till exempel ett visst antal patienter med höftfraktur.

Produktionsbehov: En uppskattning av antalet aktiviteter eller planerade vårdtjänster/vårdhändelser som vårdbehovet förväntas skapa. Till exempel ett antal patienter med höftfraktur leder till ett visst antal besök på akutmottagning, vårdtillfällen på sjukhus och besök inom den öppna vården.

Kapacitetsbehov: En beräkning av det antal timmar med olika sammansättningar av resurser – som exempelvis bemannade vårdplatser och operationssalar – som produktionsbehovet kräver.



PKS kan delas upp i flera delar; både för vårdbehov och tillgänglig kapacitet

Den högra sidan av vågskålen visar den kapacitet som finns tillgänglig inom organisationen. För att uppnå balans bör organisationer arbeta med både vänster och höger sida; genom att minska kapacitetsbehovet och/eller öka den tillgängliga kapaciteten. Denna sida förklarar vågskålens högra sida.

Vågskålens högra sida kan delas upp i två delar.

Resurser: Här ingår alla tillgängliga resurser som organisationen har till sitt förfogande. Olika typer av resurser kan delas in i underkategorier. Exempelvis kan personal delas upp i olika yrkesgrupper utifrån kompetens. En yrkesgrupp, såsom sjuksköterskor, kan ha olika kompetensnivå eller specifika kompetenser för olika moment eller patientkategorier. Även lokaler eller utrustning för viss typ av undersökning eller behandling behöver finnas tillgänglig.

Tillgänglig kapacitet: När ovan nämnda resurser sätts samman erhålles tillgänglig kapacitet uttryckt i *aktivitetstimmar*. Det kan exempelvis vara tillgång till en operationssal försedd med specifik utrustning och ett operationsteam med rätt kompetenser, ett visst antal timmar per vecka.

Den tillgängliga kapaciteten påverkas också av arbetssätt, processer och hur samarbetet i organisation fungerar.



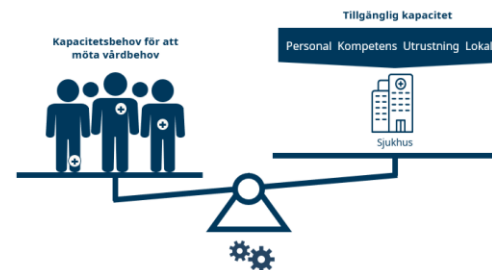
Att gemensamt planera operationssalar syftar till att kunna möta patienternas aktuella vårdbehov med tillgänglig kapacitet

Varför arbeta med gemensam planering av operationssalar?

Operationsverksamhet kännetecknas ofta av hög komplexitet, många beroenden mellan verksamheter och tidvis variationer i både patientbehov och tillgänglig kapacitet. Operationssalar, anestesiresurser och specialiserad personal är gemensamma resurser som delas mellan flera verksamheter med olika uppdrag och patienter. Genom gemensam planering är det möjligt att skapa en mer sammanhållen och förutsägbar operationsverksamhet där alla samverkar kring gemensamma mål.

Två av exemplen i detta stöd handlar om gemensam planering av operationssalar hos olika sjukhus inom samma verksamhetsområde. Ett av exemplen i stödet handlar om samverkan mellan olika verksamhetsområden på samma sjukhus. I alla exempel bidrar arbetssätten till att fördela gemensamma operationsresurser ändamålsenligt utifrån patienters behov, och uppnå ett mer effektivt nyttjande av samlade resurser.

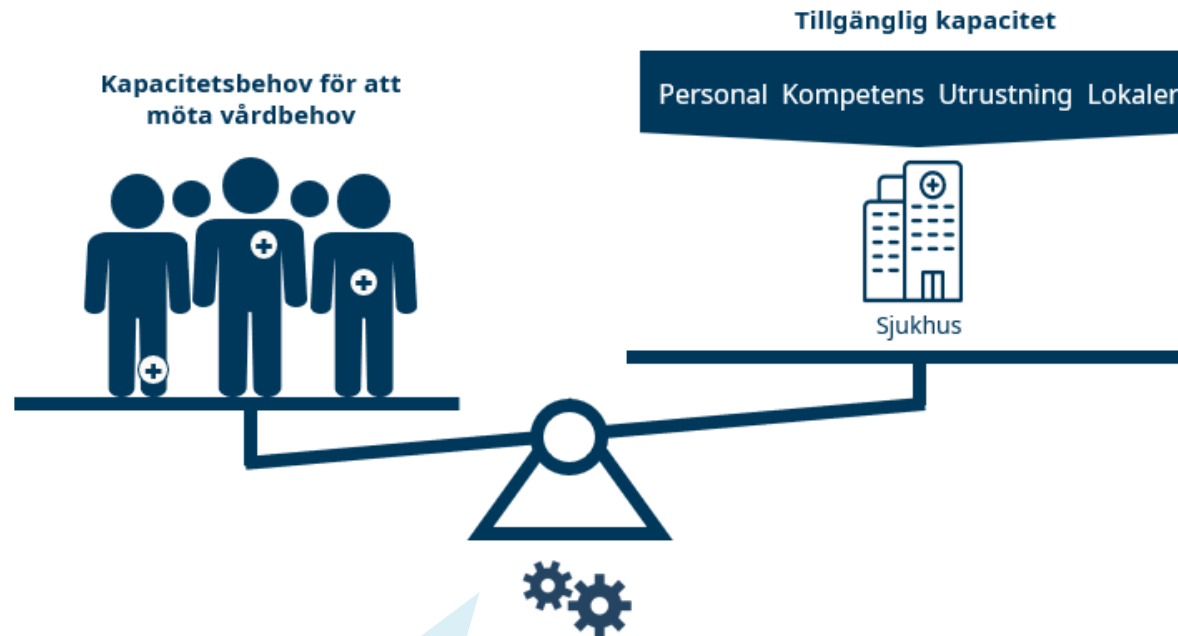
Att på ett systematiskt och datadrivet sätt planera en regions eller ett sjukhus operationskapacitet med utgångspunkt i patienternas behov skapar förutsättningar för att tillgänglig kapacitet används där den gör störst nytta. Genom analyser av hur behoven ser ut i olika verksamheter, samt genom analys av operationstidsdata relaterat till diagnosgrupp eller kirurgiskt ingrepp (ofta kallat "knivtid" inom verksamheterna) skapas förutsättningar för att gemensamt och proaktivt planera operationsverksamheten tvärs kliniker. Operationssalstider kan då fördelas på ett mer behovsbaserat sätt och den sammantagna tillgängliga kapaciteten öka. Bilden nedan visar hur produktions- och kapacitetsstyrning, utifrån mål och prioriteringar, kan liknas vid en vågskål.



Stöd för hur gemensam planering av operationssalar kan användas i arbetet för att skapa balans mellan kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet

Att arbeta **med gemensam planering av operationssalar** innebär att tydliggöra behovet av kapacitet varje dag och timme samt att öka tillgängligheten genom ändamålsenlig planering.

Genom att **kartlägga patienters behov av operationssalstid och andra operationsrelaterade resurser** på ett enhetligt och gemensamt sätt tvärs verksamheter skapas en samlad och jämförbar bild av det totala kapacitetsbehovet för att tillgodose aktuella patienters vårdbehov.



Genom **systematik** och **struktur** i den gemensamma planeringen av operationssalar kan arbetet bli mer **behovsstyrt**. Detta bidrar till att förbättra balansen mellan tillgänglig kapacitet och kapacitetsbehov. **Gemensam planering** bidrar också till ökad transparens och jämförbarhet mellan verksamheter.

Genom identifiering av de **sammansatta resurser** som krävs för att möta vårdbehovet, ex. personal, kompetens, utrustning och operationssalar, skapas en bild av den tillgängliga kapaciteten.

Gemensam planering av operationssalar bidrar med att verksamheter tillsammans kan **nyttja den samlade tillgängliga kapaciteten**.

Analysen av patienters behov av operationskapacitet kan användas som underlag för att **fördela operationssalstid** mellan verksamheter som delar på operationsresurser.

Ramverk för effektiv produktions- och kapacitetsstyrning

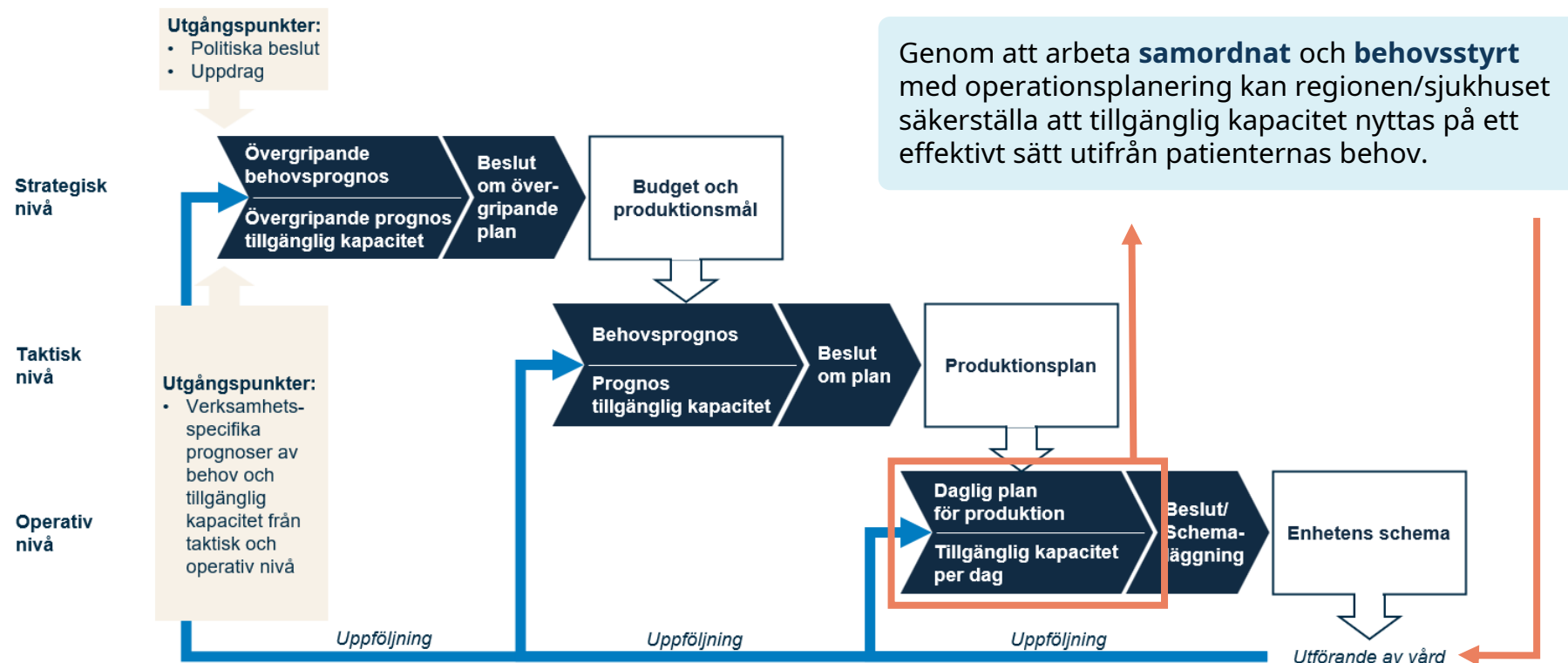
Socialstyrelsen har tagit fram ett ramverk som ger en övergripande illustration av hur effektiv produktions- och kapacitetsstyrning kan se ut i hälso- och sjukvården. Produktions- och kapacitetsstyrning är ett iterativt arbete med återkommande cykler av prognostisering av vårdbehov, beslut om plan och uppföljning, som involverar hela organisationen. Bilden nedan illustrerar hur gemensam planering av operationsplaner kan kopplas samman med ramverket.

Exempel på funktion per nivå

Högsta chefsnivå -
regionledning och/eller
sjukhusledning

Andralinjechefer

Förstalinjechefer



Om de fördjupande metodexemplen från regionerna

- Läsanvisning

Sammanfattning och bakgrund

- Vad metoden innebär
- Vilka verktyg som används
- Varför regionen valde att börja arbeta med metoden
- Syfte och mål med arbetet
- Hur man gick tillväga för att påbörja och genomföra arbetet



Hur metoden tillämpas

- Hur metoden tillämpas, det vill säga används i praktiken
- Hur metoden används i:
 - Daglig styrning
 - Uppföljning
 - Planering



Resultat och lärdomar

- Resultat av regionens användning av metoden
- Lärdomar från arbetet
- Hur regionen planerar att jobba vidare



Gemensam planering av operationssalar: Region Kalmar län

- ▶ *I Region Kalmar län finns ortopedkliniker på tre orter: Kalmar, Västervik och Oskarshamn.*
- ▶ *Genom ett samarbete mellan klinikerna i Kalmar, Västervik och Oskarshamn säkerställer man att operationssalar nyttjas effektivt.*
- ▶ *Utifrån en analys av hur många operationer som behövs av olika typer för att minska väntetider läggs ett schema som fördelar operationssalstid mellan sjukhusen med utgångspunkt i förinlagda uppgifter om antalet operationer som ska genomföras.*



Sammanfattning

- Gemensam planering av operationssalar i Region Kalmar län

Vad innebär metoden?

Metoden innebär att ortopedklinikerna i Kalmar, Oskarshamn och Västervik samarbetar för att säkerställa en systematisk och behovsstyrd planering och användning av operationssalar. Istället för att utgå från befintliga scheman och se vad som ryms inom dem, vänds perspektivet: planeringen utgår från verksamhetens faktiska behov i form av inflöde, väntelistor och utveckling i antal väntande. En operationsplan tas fram som specificerar antalet ingrepp av olika typer (exempelvis axel- och knäprotesoperationer) som ska göras under planeringsperioden. Utifrån detta anpassas scheman över bemanning och användning av operationskapacitet.

Arbetsättet bygger på regelbundna analyser av väntetidsläge och produktionsbehov, täta avstämningar mellan verksamhet och sjukhusets centrala operationsplaneringsenhet samt en dynamisk schemaläggning där förändringar görs löpande när förutsättningarna ändras. Metoden syftar till att jämna ut flöden, minska variationer och använda de begränsade operationsresurserna så effektivt som möjligt.



Vilka verktyg eller stöd används?

- **Cosmics operationsmodul (TM2)**, integrerat i journalsystemet, används för att planera operationer i tidsblock baserat på ingreppstyp, operatör och genomsnittliga operationstider. Som det övergripande journalsystemet har Cosmic även patientdata och bokningsunderlag.
- **Statistikverktyget Business Objects** används för att följa köer, inflöden och produktion över tid.
- **Visuella planeringsunderlag**, som liknas vid ett "tvättstugeschema", synliggör behov av olika typer av operationer och fördelning av operationssalstid över tid.

Bakgrund (1 av 2)

- Gemensam planering av operationssalar i Region Kalmar län

Istället för att först titta på schemat och se vad vi *kan* göra, så vänder vi på det och ser vad vi *behöver* göra. Och så gör vi schemat utifrån det. Och det kan ju låta helt självklart, men det har inte alltid varit så i sjukvården.

Verksamhetschef, ortopedi

Varför valde verksamheterna att börja arbeta med en mer gemensam planering av operationssalarna?

Bakgrunden till arbetet var flera samverkande utmaningar. På Västerviks sjukhus hade ortopedkliniken långa väntelistor och ett upplevt ojämnt inflöde av patienter till både vårdavdelning och operation. Samtidigt var operationssalarna en tydlig flaskhals; det fanns inte möjlighet att bygga ut med fler salar eller mer personal.

Efter pandemin hade väntetiderna ökat kraftigt och verksamheten hade svårt att komma tillbaka till ett stabilt läge. Regionen såg därför behov av att arbeta mer strukturerat och datadrivet med planering, för att bättre nyttja de resurser som redan fanns och skapa mer förutsägbara flöden.

På grannsjukhuset i Oskarshamn (cirka en timmes resa bort) hade ortopedkliniken ett lägre antal väntande patienter och inte samma brist på salar. Där hände det istället att operationssalar ibland stod outnyttjade. Mot denna bakgrund började man undersöka hur de tomma salarna i Oskarshamn skulle kunna nyttjas för att operera Västerviks patienter – och därmed uppnå jämnare beläggning och korta väntetider.

Uppdraget

Verksamheternas samarbete och utvecklingsarbete kring PKS startade omkring 2023, inom ramen för en regiongemensam satsning på att korta väntetider.

Syfte och mål

Syftet med arbetet var att optimera användningen av begränsade resurser, med fokus på operationssalar.

Målsättningar med arbetet var att:

- Korta väntetider och minska antal väntande till operation.
- Jämna ut inflödet till vårdavdelning och mottagning.
- Förbättra utnyttjandet av operationssalar.
- Skapa bättre arbetsmiljö och minskad stress för medarbetare.
- Öka verksamhetens kontroll och framförhållning i planeringen.

Ett övergripande mål var att göra verksamheten mer förutsägbar och mindre reaktiv.



Bakgrund (2 av 2)

- Gemensam planering av operationssalar i Region Kalmar län

Vi kan ju inte bygga ut med fler operationssalar så vi ställde oss frågan – kan vi få in de här patienterna ändå med smart planering? Vad kan vi maximera?

Verksamhetschef, ortopedi

Hur inleddes arbetet?

Arbetet på Västervik inleddes med en analys av inflöde och väntelistor. Genom att studera historiska data konstaterades att inflödet var relativt stabilt över tid. Utifrån detta beräknades hur många operationer som behövde genomföras för att inte bara möta inflödet utan även successivt minska väntetiderna. Utgångspunkten var att man nu skulle planera operationer utifrån behov snarare än utifrån befintliga scheman.

Givet det relativt konstanta inflödet av remisser och begränsade möjligheter att utöka sina resurser (antal salar är fast och personalvolymerna svåra att väsentligen ändra) insåg man att det krävdes nya arbetssätt för planering för att nå ett mer effektivt resursnyttjande.

Ett nära samarbete etablerades med den centrala operationsplaneringen, med regelbundna avstämningar varannan vecka. Under dessa möten diskuterades vilka förändringar som behövde göras för att nå upp till önskad produktion, exempelvis prioriteringar mellan olika ingreppstyper och behov av justeringar i schemat. Parallellt utvecklades arbetssätt även på mottagningsidan, bland annat genom mer diagnosspecifika tidblock.

Implementering

- Under implementeringen har man testat att skicka patienter och operatörer från Västervik till Oskarshamn för att utnyttja lediga salstider. De operatörer som valts ut är seniora och i hög grad självgående läkare. Man har sedan successivt skalat upp samarbetet till ett mer eller mindre regelbundet utbyte.
- Även på ortopedkliniken i Kalmar, som står inför samma utmaning som Västervik med salsbrist och köbildning, har man testat att skicka patienter till Oskarshamn för operation.
- När modulen TM2 infördes under hösten 2024 stärktes verksamheternas stöd för samordnad och behovsstyrd planering, då modulen möjliggör en detaljerad fördelning av operationssalstider utifrån förinlagda volymer av olika typer av operationer. De förinlagda volymerna av operationer hämtas från det prognostiserade behovet.



Hur metoden tillämpas (1 av 2)

- Gemensam planering av operationssalar i Region Kalmar län

Om jag ser att det behöver justeras kan jag gå in och göra en schemaändring. Jag kan gå in och fördela om inom den tid / de resurser jag har fått, men jag kan inte gå och be om mer operationstid på bekostnad av någon annan klinik.

Verksamhetschef, ortopedi

Arbetsätt som används

För att anpassa produktionen till behoven fördelas operationssalstider på tre nivåer:

1. Inom ortopedkliniken på respektive sjukhus
2. Sjukhusövergripande fördelning (per sjukhus)
3. Regionalt

Nivå 1: Operationsplanering inom respektive klinik

Inom ortopedkliniken på respektive sjukhus har verksamhetschefen mandat att fördela salstider mellan sektionerna (axel, knä, fot, höft osv.). För att omsätta operationsplanen i schema har Västerviks sjukhus varannan vecka ett möte med operationsplanerare, verksamhetschef och mottagningschefer. Man utgår då från ett "tvättstugeschema" där mängden operationer som behöver göras för att minska väntetider enligt plan är förinlagda. Schemat specificerar även typ av operation (knä, axel, osv.). Här används Cosmic-modulen TM2.

Nivå 2: Sjukhusövergripande fördelning av operationssalar (per sjukhus)

Sjukhusövergripande väljs varje år hur salstiderna ska fördelas mellan de olika opererande verksamheterna. På Västervik brukar fördelningen inte skilja sig märkbart från år till år eftersom alla opererande verksamheter har väntetider och brist på salstid; det upplevs därför svårt att ställa verksamheternas behov mot varandra. På Västervik följer operationssalarna ett rullande fyraveckorsschema. Om en klinik av någon anledning inte kan nyttja en tid öppnas tiden upp för de andra klinikerna för att undvika att salar står tomma.

Exempel på ett operationssalsschema:

	vecka "1"		vecka "2"		vecka "3"		vecka "4"	
	Op.sal 2	Op.sal 3	Op.sal 2	Op.sal 3	Op.sal 2	Op.sal 3	Op.sal 2	Op.sal 3
Mån		Axel och Revision		Höft X2		Axel och Revision		
Tisd		Knä X3	Dagkirurgi	Höft X2		Knä X3		Knä X3
Onsd		Knä X3	Dagkirurgi	Knä X2		Höft X3		Höft X3
Tors		Axel och Revision		Höft X2		Axel och Revision		Höft X2
Fre								

Exemplet visar hur Västervik tilldelats operationstider i Oskarshamn

Bild: Region Kalmar län.

Hur metoden tillämpas (2 av 2)

- Gemensam planering av operationssalar i Region Kalmar län

Vi växlar mellan fem operatörer så att man inte behöver åka alltför ofta. Det är frivilligt att åka så vi beordrar inte men ingen som har blivit tillfrågad har ännu sagt nej, utan alla har varit okej med att åka. Restiden mellan sjukhusen är ungefär en timme och resan är betald.

Verksamhetschef, ortopedi

Arbetsätt som används (forts.)

Nivå 3: Regionalt samarbete kring operationssalar

Regionalt innebär arbetsättet ett samarbete mellan ortopediklinikerna i Västervik, Oskarshamn och Kalmar.

- Oskarshamn, vars operationssalstider vissa dagar överstiger behovet för den egna verksamheten, delar med sig av tider till kollegorna i Västervik och Kalmar.
- Salstiderna som erbjuds Västervik måste synkroniseras med en slutenvårdsresurs dvs. vårdplats för patienten. Därför måste salstiderna som erbjuds ställas i relation till Oskarshamns egen planerade operationsverksamhet. Hur mycket tid som tilldelas varierar därmed från vecka till vecka och från månad till månad. Tiderna ges alltid i sjok som täcker en hel arbetsdag och meddelas med fyra månaders framförhållning.
- Klinikerna i Västervik och Kalmar kan på så sätt skicka en operatör under de operationsdagar då de fått salstid tilldelad. Västerviks operationsplanerare bokar då in patienter i Oskarshamn. Varannan fredag hålls en avstämning mellan klinikerna.
- Uppdraget roterar mellan en handfull av de mer erfarna och självgående operatörerna för att arbetet ska gå smidigt och inte belasta någon av medarbetarna onödigt mycket. Bland läkarna i Västervik uppges inställningen till att förlägga sina operationer i Oskarshamn vara mycket god. Även om rutiner kring in- och utskrivning och annan patientnära administration skiljer sig lite mellan sjukhusen är arbetsättet i stort detsamma överallt.

Prioritering på Västerviks sjukhus för att nyttja egen operationskapacitet och salstid i Oskarshamn ändamålsenligt:

- När Västerviks operationer planeras säkerställs att enbart operationer av patienter som är lämpliga för operation i Oskarshamn förläggs där. Som regel opereras de allra sjukaste patienterna (svåra ASA 3-patienter) alltid på hemmasjukhuset. Finns det osäkerheter kring en patient väljs det säkra före det osäkra.
- Planeringen bygger på att operationsdagar ges med god framförhållning. På så sätt kan läkarscheman styras så att personalen i Västervik klarar av att bemanna både sin ordinarie verksamhet och tider i Oskarshamn. Exempelvis är verksamheten restriktiv med att bevilja extra komplement efter jour under dessa operationsdagar.
- I Oskarshamn har man bara planerad verksamhet, till skillnad från Västervik som är ett akutsjukhus och behöver kunna hantera både planerade och akuta flöden. Dagkirurgi är enklast att lägga in eftersom det inte kräver vårdplats på avdelning i anslutning till operationen.

Metoden i planering, daglig styrning och uppföljning

- Gemensam planering av operationssalar i Region Kalmar län

Om någon av oss på Västervik är sjuk skulle jag hellre skära ner på mottagningen och skicka en annan person till Oskarshamn så att man inte går miste om en hel operationsdag.

Verksamhetschef, ortopedi

Planering

- På Västerviks sjukhus träffas operationsstyrelsen 4 gånger per år med alla avdelningar som utför operationer, för att fördela operationssalarna mellan verksamheterna och lägga upp ett rullande schema om 4 veckor.
- Operationsplaneringen på Västerviks sjukhus görs med en tidshorisont på 6–8 veckor medan scheman läggs 3 månader framåt.
- Operationssalstiderna i Oskarshamn meddelas fyra veckor i förväg till de andra sjukhusen och utifrån detta justeras berörda läkarscheman.

Daglig styrning

- Fördelningen mellan olika typer av ortopediska åtgärder är dynamisk. Om det exempelvis uppkommer ett behov av fler axeloperationer under en period så kan mottagningstiderna behöva bli färre, eller planerade knä- och höftoperationer skjutas upp.
- Förändringar kan även behöva göras vid sjukluckor. På de dagar då salstid i Oskarshamn fördelats till de andra klinikerna prioriterar dessa vanligtvis att säkerställa att det finns personal på plats för operation – både i den egna verksamheten och i Oskarshamn – även om det skulle innebära att man behöver skjuta på delar av den egna verksamheten.

Uppföljning

- Klinikerna följer sina egna väntetider vid avstämningar och detta används som underlag till operationsplaneringen framåt.
 - På Västerviks sjukhus plockar man ut statistik från Business Objects och tar med sig till mötet med operationsplaneraren.
 - Uppföljningen leder sedan till eventuella justeringar i läkarschemat för att säkerställa att behoven möts.
- Verksamheterna följer även upp operationstider och genomsnittlig tidsåtgång för olika typer av operationer.



Resultat

- Gemensam planering av operationssalar i Region Kalmar län

I Oskarshamn har man fått bättre resursutnyttjande. De tycker att det är kul att vi vill komma och vi åker gärna dit. Fullt nyttjade operationsprogram är förstås en win-win situation för alla inblandade, inte minst patienterna.

Verksamhetschef, ortopedi

Hur har arbetet utvärderats?

Det har inte gjorts någon systematisk utvärdering av arbetet och det är därför inte möjligt att beskriva specifika resultat. Däremot har regionen kunnat se förbättringar på flera områden sedan man börjat arbeta med det regionala samarbetet och mer behovsstyrd planering.

Därtill diskuterar verksamheterna vid veckovisa möten vad som fungerar bra och mindre bra i det regionala samarbetet och vidareutvecklar löpande arbetssätten.

Åstadkomna förändringar

De förbättringar som regionen beskriver att de kunnat se sedan arbetet inleddes innefattar:

- Väntetiderna har börjat minska.
- Operationssalarna utnyttjas mer effektivt, även om exakta produktivitetsökningar inte kvantifierats.
- Jämnare och mer förutsägbar beläggning på vårdavdelningen.



Lärdomar från arbetet

- Gemensam planering av operationssalar i Region Kalmar län

Det är svårt att få bättre framförhållning i planeringen eftersom vi inte vet hur mycket tid vi kommer få i Oskarshamn. Vi får det som blir över när de har fyllt sina program, så vissa veckor kan vi få två dagar och andra veckor inga dagar alls. Jag menar att man regionalt borde prioritera de kliniker som har längre väntetider högre.

Verksamhetschef, ortopedi

Framgångsfaktorer

- Att ha en tät och löpande uppföljning där verksamheten är dynamisk så att man kan anpassa bokningar, scheman och produktion utefter behoven.
- Att ha god framförhållning, långsiktighet och förutsägbarhet i planering och schemaläggning.
- Att upprätta korta beslutsvägar med personliga kontakter. Man ska inte behöva boka in en massa möten, utan det ska hållas så enkelt som möjligt; det är bra om kontakten kan ske genom att bara "lyfta luren". Det finns med andra ord ett informellt sätt att samarbeta mellan ortopedklinikerna på ledningsnivå.
- Att ha en stabil och kompetent läkarstab med tillräckligt många operatörer.
- Att chefer inte är rädda att göra de förändringar som krävs och flytta resurser till där de behövs.

Utmaningar

- Att planera långsiktigt och med god framförhållning i fördelningen av operationssalstid.
- Att fördela resurser ändamålsenligt mellan verksamheter när alla har väntelistor och upplever resursbrist.
- Att hitta en gemensam ambitionsnivå och tillit mellan samverkansparter.

Vägen framåt

Regionen ser att arbetssättet har potential att utvecklas ytterligare. Framåt finns ambitioner att:

- Använda metoden mer konsekvent och systematiskt; sträva efter ökad stabilitet genom att sätta permanenta arbetssätt som inte enbart ses som tillfälliga satsningar på att korta väntetider, t.ex. genom regelbunden salstilldelning till Västervik och Kalmar med bättre framförhållning
- Utöka samarbetet mellan operationsplanerarna.
- Ytterligare standardisering av rutiner för uppföljning.
- Undersöka möjligheter att utvidga samarbetet mellan sjukhus till att även omfatta mottagningsverksamhet.

Arbetet ses som en pågående utvecklingsprocess snarare än ett avslutat projekt.



Gemensam planering av operationssalar: Karolinska Universitetssjukhuset

- ▶ *På Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm görs operationsplaneringen med tydlig avstamp i patientbehovet.*
- ▶ *Arbetsättet bygger på god kunskap om patienternas behov – utifrån detta planerar varje tema in sina operationer tillsammans med den centrala funktionen PMI.*
- ▶ *En viktig framgångsfaktor har varit att inte "tumma" på behovet – det är vad det är, även om verksamheten initialt haft svårigheter att möta det.*
- ▶ *Även om arbetsättet idag är framgångsrikt i stort, finns en ambition framåt om att öka detaljgraden i planeringen.*



Sammanfattning

- Gemensam planering av operationssalar på Karolinska Universitetssjukhuset

Vill du veta mer, kan du kontakta:
central.produktionsstyrning.karolinska@regionstockholm.se

Vad innebär metoden?

Karolinska Universitetssjukhuset arbetar med operationsplanering på ett systematiskt sätt med utgångspunkt i att patientens behov ska styra resursallokeringen. Planeringen av operationssalar, personal och vårdplatser sker genom att verksamheten först definierar vilket vårdbehov som finns, periodiserar detta över tid och därefter dimensionerar resurserna för att möta behovet.

Operationsplaneringen ses inte som en isolerad aktivitet utan som en del av ett sammanhängande produktionssystem, där mottagning, diagnostik, operation, postoperativ vård och slutna vård är ömsesidigt beroende. Metoden för operationsplanering innebär att salstid allokeras utifrån patienters faktiska behov snarare än historiska kostnadsutfall eller tillgänglig kapacitet vid en given tidpunkt. Genom att först analysera vilka patienter som behöver opereras, vilken typ av ingrepp som krävs och inom vilken tidsram, skapas en mer träffsäker grund för hur resurser ska planeras och fördelas. Detta behovsbaserade angreppssätt ger bättre förutsättningar för ökad tillgänglighet, ett mer effektivt nyttjande av operationssalar samt en mer stabil och förutsägbar operationsverksamhet över tid.



Vilka verktyg eller stöd används?

- **Orbit.** För operationsplanering används verktyget Orbit, där patienter anmäls när de är medicinskt färdigutredda och redo för operation.
- **Tableau** används för uppföljning och visualisering. Exempelvis analyseras.
 - Kö- och flödesdata som visar inflöde, väntelistor och produktion över tid.
 - Prognoser utifrån historiska data, inklusive säsongsvariationer (t.ex. sommarperioder, remiss-toppar).
- **Heroma.** Personaldata hämtas från Heroma.
- **Tessa** används vid framtagandet av kapacitetsplan.
- **AI-verktyg.** Operationsplanerarna har tillgång till ett egenutvecklat AI-verktyg som stöd vid inbokning av patienter.
- **Standardiserade tidsantaganden** görs per diagnosgrupp och vårdhändelse.
- **Lokala uppföljningsindex** där produktion, kvalitet, bemanning och ekonomi följs samlat.

Bakgrund

- Gemensam planering av operationssalar på Karolinska Universitetssjukhuset

Varför valde Karolinska Universitetssjukhuset att införa nya arbetssätt för gemensam operationsplanering?

Operationsverksamhet vid ett stort och högspecialiserat sjukhus kännetecknas av hög komplexitet, många beroenden mellan verksamheter och tidvis variationer i både patientbehov och tillgänglig kapacitet. Operationssalar, anestesiresurser och specialiserad personal är gemensamma resurser som ska delas mellan flera verksamheter med olika uppdrag och patienter.

Arbetsättet har vuxit fram ur behovet av att skapa en mer sammanhållen och förutsägbar operationsverksamhet, där flera delar av organisationen samverkar kring gemensamma mål.

Behovet av att öka tillgängligheten och använda befintliga resurser mer effektivt var en central drivkraft, liksom insikten om att tidigare arbetssätt inte fullt ut tog hänsyn till patienternas samlade behov.

Uppdraget kom från sjukhusledningen. Detta var en förutsättning för att projektet skulle bli framgångsrikt, eftersom det krävdes att det kom uppifrån för att få med alla relevanta delar av organisationen från början.

Syfte och mål

Syftet med att se över operationsplaneringen var att skapa en mer behovsstyrd och långsiktig operationsverksamhet.

Målsättningar med arbetet var att:

- Säkerställa att alla resurser som behövs för patientbehovet finns och är tillgängliga samtidigt så patienterna blir väl omhändertagna.
- Se till att resurser (till exempel operationssalar och personal) används optimalt.



Hur metoden tillämpas

- *Gemensam planering av operationssalar på Karolinska Universitetssjukhuset*

Att planera operationer efter flera verksamheters behov

Funktionen Perioperativ Medicin och Intensivvård (PMI) är sjukhusets samlade resurs för anestesi, operation, pre- och postoperativ vård samt intensivvård för vuxna. PMI utgör alltså en funktion som arbetar tvärs sjukhusets teman och tillhandahåller operationssalar, utrustning och narkospersonal. Respektive tema, exempelvis Tema cancer, bemannar operationer med operatörer.

Arbetet med gemensam planering av operationssalar inleds med en strukturerad analys av patientbehovet. I denna analys ingår en bedömning av hur många elektiva respektive akuta operationer som förväntas, hur stor andel som kräver sluten vård samt vilka enheter de tillhör. Utifrån denna behovsbild uppskattas den sammanlagda knivtiden, vilket i sin tur ligger till grund för en bedömning av hur många operationssalsdagar som krävs.

Denna analys resulterar i en beställning till PMI. Sammantaget leder detta till en kapacitetsplan som sträcker sig över en termin. Kapacitetsplanen tas fram i Tessa och görs även tillgänglig i Tableau, vilket ger verksamheterna möjlighet att på ett överskådligt sätt följa sitt eget kapacitetsläge.

Fördelningen av operationssalar mellan enheter sker utifrån var patientbehovet är som störst. Om oenighet uppstår kring denna fördelning lyfts frågan till en högre beslutsnivå för avgörande. För de akuta flödena planeras en lägre fyllnadsgrad än för de elektiva, i syfte att säkerställa tillräcklig tillgänglig kapacitet för akuta ingrepp.

Operationsplanerarna har en central roll i det löpande arbetet. De behöver kontinuerligt ta hänsyn till vilka operatörer som är i tjänst en viss dag, vilken typ av operationssal som finns tillgänglig, hur många väntade patienter som finns samt vilka specifika patienter som ska planeras in. Som stöd i detta arbete används ett egenutvecklat AI-program vid Karolinska.

Metoden i planering, daglig styrning och uppföljning (1 av 2)

- *Gemensam planering av operationssalar på Karolinska Universitetssjukhuset*

Planering

Uppdraget är grunden för planeringsarbetet, men hänsyn tas också till aktuella väntetider och eventuella förändringar i uppdraget. Ett centralt underlag är operationskortet, som behöver vara korrekta och tydligt utformade för att planeringen ska fungera väl. Operationskortet specificerar bland annat vilka instrument och vilken utrustning som krävs vid varje operation, samt vilken operatör som ska genomföra ingreppet, och finns tillgängliga digitalt i Orbit.

Planeringen sker i nära dialog mellan verksamheten och PMI. I början av året hålls dialogmöten i samband med framtagningen av produktionsplanen, och därefter genomförs terminsvisa avstämningar mellan PMI och sektionerna. I dessa dialoger deltar verksamhetschefer och sektionschefer. I vissa fall medverkar också första linjens chefer för att gemensamt identifiera förbättringsområden.

Som ett komplement till dessa forum hålls regelbundna möten, cirka varannan vecka, där en representant per tema deltar och där man diskuterar hur resurser vid behov kan omlokaliseras. Utöver detta har operationsplanerarna veckovisa möten för att säkerställa en samordnad och aktuell planering.

Daglig styrning

I den dagliga styrningen anpassas planeringen efter aktuella förutsättningar. Om det exempelvis är ett lågt akutinflöde försöker man planera in kortare elektiva operationer med kort varsel för att undvika tomma tider i salarna.



Metoden i planering, daglig styrning och uppföljning (2 av 2)

- Gemensam planering av operationssalar på Karolinska Universitetssjukhuset

Uppföljning

- Uppföljningen av operationsplaneringen och produktion sker i Orbit och Tableau där det är möjligt att se genomförda operationer, planering och utfall.
- I Heroma följer verksamheten personalens närvarotid och olika indikatorer relaterat till detta.
- Tillgängligheten följs löpande genom regelbundna möten.
- På ledningsnivå följer man tillgängligheten på veckobasis tillsammans med controllers för att säkerställa att utvecklingen går i önskvärd riktning.
- Varje chef förväntas äga och förstå sina siffror, vilket skapar lärande och ansvarstagande.

Exempel på hur uppföljningsvyn kan se ut

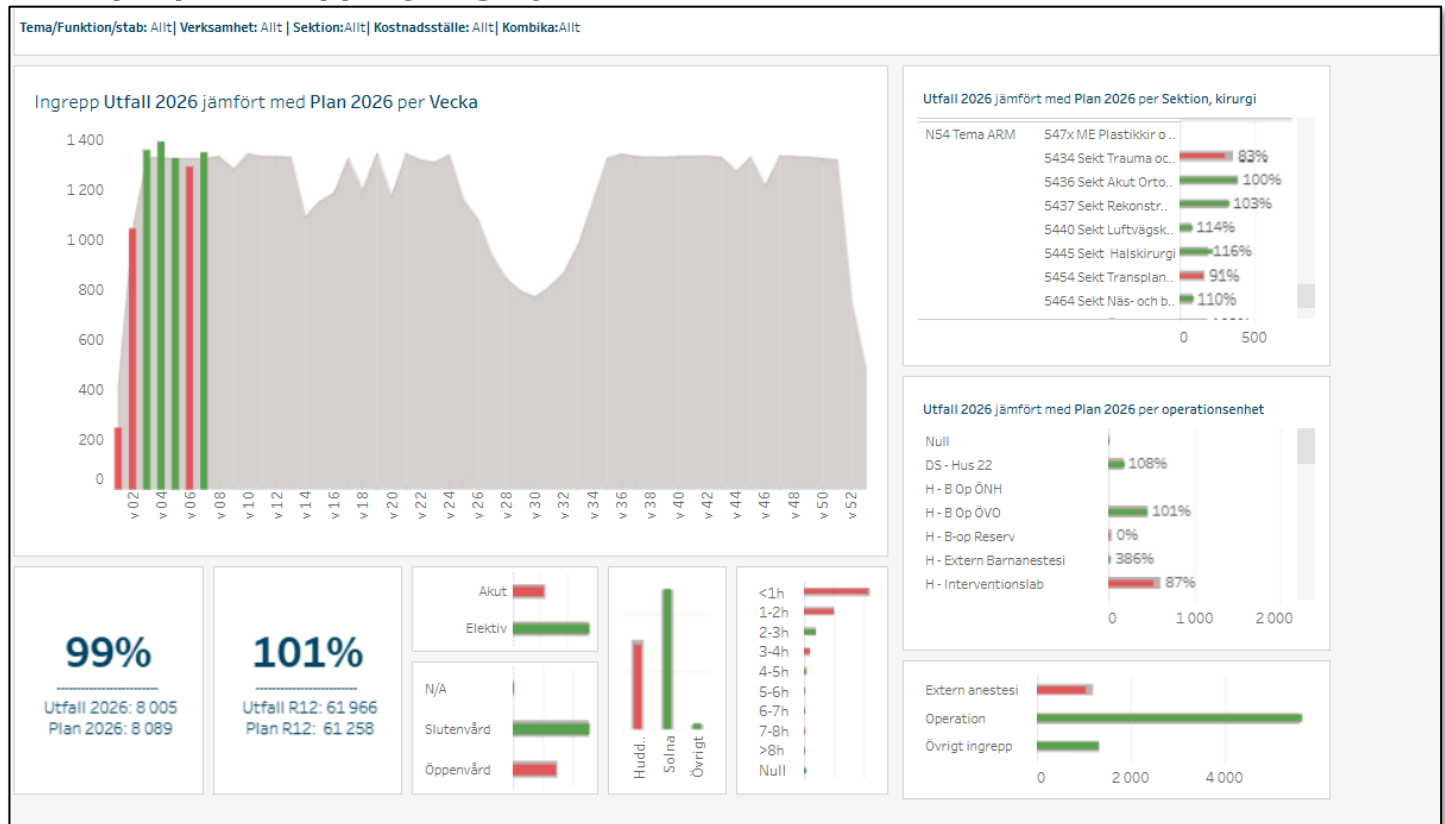


Bild: Karolinska Universitetssjukhuset

Resultat

- Gemensam planering av operationssalar på Karolinska Universitetssjukhuset

Har verksamheten observerat resultat?

Arbetet följs löpande i olika uppföljningssystem. Fokus har legat på att följa hur tillgängligheten utvecklats över tid. Sett över ett helt år är resultaten goda; exempelvis producerade Karolinska 101 procent av sitt uppdrag under 2025.

Åstadkomna förändringar:

Arbetsättet har bidragit till:

- Bättre framförhållning i operationsplaneringen.
- Stabilare operationsprogram med färre sena ändringar.
- Bättre matchning mellan vårdbehov och resursanvändning.
- Ökad transparens kring produktion och kapacitet.
- Förbättrad dialog mellan verksamheter och planeringsfunktioner.
- En upplevelse av ökad kontroll över komplexa flöden.

Omskrivna resultat:

Enligt den nationella databasen SPOR (Svenskt Perioperativt Register) – som följer upp väntetider, kapacitet och kvalitet i den perioperativa vården – placerar sig Solna på plats 4 i landet för september–november [2025], med en medianväntetid på 25 dagar, jämfört med riksgenomsnittets 80 dagar.

Att vi ligger i topp nationellt – samtidigt som vi opererar så stora volymer och med den högspecialiserade vård vi bedriver så många patienter – är ett starkt bevis på våra medarbetares kompetens och ett välfungerande flöde genom hela operationskedjan

*-Verksamhetschef ME Perioperativ Medicin Solna,
Karolinska Universitetssjukhuset*



Källa: Karolinska Universitetssjukhuset, [länk](#).

Lärdomar från arbetet

- Gemensam planering av operationssalar på Karolinska Universitetssjukhuset

Framgångsfaktorer

Den enskilt viktigaste framgångsfaktorn har varit att konsekvent låta patientbehovet styra planeringen. Tidigare fokuserade uppföljning och styrning i hög grad på kostnadsutfall, vilket i vissa fall innebar att operationssalar stängdes trots att det fanns ett betydande patientbehov. Genom att i stället utgå från uppdraget, och genom ett ersättningssystem där intäkterna baseras på hur väl uppdraget uppfylls, har det blivit lättare att sätta patienten i centrum. En grundläggande princip i arbetet är att inte justera ned behovet, även när det överstiger den tillgängliga kapaciteten, eftersom behovet speglar den faktiska efterfrågan på vård.

Detta arbetssätt kan vara utmanande i ett inledande skede, då målen inte alltid nås direkt. På längre sikt har dock en ökad framförhållning i planeringen visat sig vara en avgörande framgångsfaktor. Långsiktig planering bidrar till en mer stabil kapacitet, vilket i sin tur underlättar schemaläggning av medarbetare och skapar bättre förutsättningar för kontinuitet i verksamheten.

En ytterligare framgångsfaktor är möjligheten att följa upp och synliggöra resultat med hjälp av data. När medarbetare kan se vad som faktiskt har åstadkommits bidrar det till ökad förståelse, delaktighet och motivation i det fortsatta förbättringsarbetet.

Utmaningar

Verksamhetens generella bild är att de utmaningar som uppkommer generellt kan hanteras väl och snabbt tack vare de välfungerande samarbeten som etablerats i organisationen under utvecklingsarbetets gång.

Vägen framåt

Trots de framsteg som uppnåtts genom en mer behovsstyrd operationsplanering, finns det fortsatt utvecklingspotential.

En sådan förbättringsmöjlighet är att i större utsträckning analysera sammansättningen av operationer, i stället för att enbart utgå från genomsnittliga värden. En mer fördjupad analys av operationsmixen bedöms kunna bidra till ett mer effektivt nyttjande av operationssalarna.

Vidare baseras idag stora delar av planeringen på historiska utfall, vilket inte alltid är ändamålsenligt. Låg produktion kan exempelvis bero på ineffektivitet som är möjlig att åtgärda, vilket gör att historiska data riskerar att bli missvisande om de används som enda planeringsunderlag.

Framåt finns därför en tydlig ambition att i större utsträckning använda löpande och mer detaljerade data som stöd för planering och styrning av verksamheten.



Gemensam planering av operationssalar: Region Jönköpings län



- ▶ *Arbetsättet bygger på gemensam planering och användning av operationskapacitet över tre sjukhus inom en länsklirik, med patienternas behov och väntetider som utgångspunkt.*
- ▶ *En gemensam väntelista, regelbundna tillgänglighetsmöten och tydliga mandat möjliggör löpande samordning och omfördelning av patienter, personal och operationskapacitet.*
- ▶ *Operations- och IVA-verksamheten fungerar som utförare av klinikernas behov, vilket skapar förutsättningar för behovsstyrd, jämlik och resurseffektiv operationsplanering.*
- ▶ *Planeringen kombinerar långsiktiga produktionsplaner med kortsiktig styrning via daglig uppföljning och justeringar av operationsflöden, inklusive användning av standby-patienter.*
- ▶ *Arbetet har lett till mer jämlika väntetider i länet, bättre nyttjande av operationssalar, ökad hanteringsförmåga vid variationer samt att omkring 120 extra operationer kunnat genomföras genom standby-flödet.*

Sammanfattning

- Gemensam planering av operationssalar i Region Jönköpings län

Vad innebär metoden?

Metoden innebär att operationssalar och operationskapacitet planeras och används gemensamt över flera sjukhus, med patienternas behov och väntetider som utgångspunkt. Öron-, näs- och halskliniken i Region Jönköpings län är organiserad som en länsklirik med verksamhet på tre sjukhus. Detta innebär att patienterna hanteras med gemensamma väntelistor och kan erbjudas operation där det finns tillgänglig kapacitet i länet.

Arbetsättet bygger på ett regionalt synsätt där klinikerna gemensamt tydliggör behov och prioriteringar och där operations- och IVA-verksamheten är utförare. Således är en central del av arbetet att ha etablerade forum för gemensam planering.

Vidare krävs samverkan kring hur operationsdagar planeras, hur flöden ser ut i operationssalarna samt hur ställ- och bytestider kan optimeras.

Den gemensamma planeringen av operationer stärker förutsättningarna för jämlik vård i regionen. Vidare möjliggör det att vård kan erbjudas utifrån behov oavsett var i länet patienten är hemmahörande.



Vilka verktyg eller stöd används?

- **Cosmic** för gemensam hantering av väntelistor och patientflöden
- **Astrada** används främst som uppföljnings- och analysstöd. Särskilt operationsvyn bidrar med värdefulla insikter, genom att visualisera planerad operationstid jämfört med faktiska utfall.
- **Cosmic Insight** används för att identifiera felregistreringar och förbättra datakvalitet.
- **Excel**. Översikter i Excel används som komplement för att sammanfatta nuläge och planering vid dialog mellan verksamheter.
- **Tillgänglighetsmöten** med medarbetare från alla tre sjukhus genomförs varannan vecka för att samordna kapacitetsutnyttjandet sjukhusen emellan.

Bakgrund

- Gemensam planering av operationssalar i Region Jönköpings län

Varför valde länskliniken att börja arbeta med gemensam planering av operationssalar?

Redan för 10 år sedan fattades ett strategiskt beslut på regional nivå om att operations- och IVA-verksamheten skulle fungera som utförare av operationsbeställningar, snarare än som självständig beslutsfattare över operationsplaneringen. Detta lade grunden för ett mer behovsstyrt och samordnat arbetssätt som senare har integrerats med regionens PKS-arbete.

Länskliniken arbete med planering av operationssalar har vidare utvecklats som en del av regionens övergripande arbete med PKS. Eftersom öron-, näs- och halskliniken är organiserad som en länsklirik, med verksamhet på tre sjukhus, skapas ett naturligt behov av att se patientflöden och väntetider ur ett länsperspektiv snarare än per sjukhus.

När både personal och patienter rör sig mellan orterna, behövs mer likartade flöden och arbetssätt så att planeringen fungerar oavsett var patienten opereras. Man har därför behövt se över och harmonisera processer och rutiner.

Arbetet med gemensam planering av operationssalar innebär kortfattat att operationssalar och operationskapacitet planeras och används gemensamt över flera sjukhus, med patienternas behov och väntetider som utgångspunkt.

Syfte och mål

Syftet med arbetet är att säkerställa god tillgänglighet till operation, jämlik vård i länet och ett effektivt resursutnyttjande av operationssalar och personalresurser.

Målsättningar med arbetet var att:

- Skapa en gemensam och jämförbar bild av vårdtjänster och kapacitet mellan mottagningarna.
- Stärka förmågan att styra veckovis och fördela patienter mellan mottagningar utefter behov.
- Förbättra tillgänglighet och minska antalet väntande patienter.



Hur metoden tillämpas

- Gemensam planering av operationssalar i Region Jönköpings län

Vi har gemensamma väntelistor och ett gemensamt tänk. Om väntetiden drar iväg på ett sjukhus och är kort på ett annat, då flyttar vi patienten – det är helt naturligt för oss.

Verksamhetschef, öron-, näs- och halskliniken

Att planera operationer efter flera verksamheters behov

- Metoden innebär att länskliniken använder en gemensam väntelista för alla tre sjukhus. Löpande jämförs tillgängligheten mellan sjukhusen och om väntetiderna ökar på ett sjukhus medan det finns tillgänglig kapacitet på ett annat erbjuds patienter operation där väntetiden är kortare. Detta arbete sker utöver det ordinarie arbetet med att följa väntande patienters tillstånd och deras medicinska prioritet.
- Tillgänglighetsmöten mellan de tre sjukhusen hålls varannan vecka för att se över väntelistan och identifiera behov av samordning. Mötena skapar en gemensam lägesbild och bidrar till att sjukhusen kan identifiera avvikelser proaktivt. Deltagande medarbetare, vilket inte alltid innefattar verksamhetschef, har mandat att hantera många frågor direkt och vid behov eskaleras frågeställningen. Mötet är generellt kring 20 minuter långt.

- Vidare arbetar man även med att flytta personal mellan sjukhusen när det är möjligt och rimligt ur arbetsmiljösynpunkt.
- Därtill förs en aktiv dialog mellan klinikerna som använder operationssalarna och operation/IVA-verksamheten om flöden, bytestider, ställtider och hur operationssalar "packas" för att nå högre resursutnyttjande.



Metoden i planering, daglig styrning och uppföljning

- Gemensam planering av operationssalar i Region Jönköpings län

Planering

- Operationsplaneringen utgår från en årlig produktionsplan, som används som riktmärke snarare än exakt facit. Planen justeras utifrån kända variationer såsom sommarperioder, utbildningsinsatser och bemanningsförutsättningar. Planering sker i nära dialog mellan kliniken och operations-/IVA-verksamheten och bygger på gemensamma prognoser om behov och kapacitet.

Daglig styrning

- Den dagliga styrningen sker genom återkommande möten och informella "signalsystem". När väntetider eller väntelistor för vissa delområden börjar sticka ut, signaleras detta och leder till omprioriteringar, till exempel genom att planerade operationer kommande veckor justeras eller att fördelningen av operationskapacitet mellan sjukhus görs om.
- Verksamheten har även börjat arbeta med det så kallade *standby-flödet*, vilket består av patienter som kan kallas med kort varsel till operation vid av- eller ombokning. Det används som ett verktyg för att snabbt fylla upp ledig kapacitet och undvika outnyttjad salstid.

Uppföljning

- Uppföljningen sker på flera nivåer. På operativ nivå följs väntelistor och tillgänglighet detaljerat och ofta. På ledningsnivå följs mer övergripande indikatorer såsom väntetider till nybesök och operation, volymer, övertid och belastning.
- Astrada används som stöd för att visualisera mönster och jämföra planerat utfall med faktiskt genomförande.



Resultat

- Gemensam planering av operationssalar i Region Jönköpings län

Åstadkomna förändringar:

De förbättringar som regionen kunnat se sedan arbetet inleddes innefattar:

- Tydligare styrning och uppföljning i flera nivåer genom tillgänghetsmöten.
- Mer jämlika väntetider inom länet.
- Bättre nyttjande av operationssalar.
- Ökad förmåga att hantera variationer i inflöde och kapacitet.
- Standby-flödet har lett till att omkring 120 patienter kunnat opereras som annars inte skulle ha fått operationstillfälle, samtidigt som outnyttjad salstid minskat.
- Dialogen mellan kliniker och operations-/IVA-verksamhet har stärkts och blivit mer faktabaserad genom gemensam uppföljning.



Så bra som det är idag har det aldrig varit.
Verksamhetschef, öron-, näs- och halskliniken

Lärdomar från arbetet

- Gemensam planering av operationssalar i Region Jönköpings län

Framgångsfaktorer

- Eftersom ingen enskild verksamhet äger hela operationsflödet krävs samverkan över organisatoriska gränser. Dialog och gemensam förståelse har därför varit avgörande för att gemensamt angripa verksamheternas utmaningar.
- God datakvalitet är värdefullt i den gemensamma dialogen, men är också resurskrävande att upprätthålla.

Utmaningar

- Att arbeta med prognostisering är utmanande när det är svårt att hitta ett normalläge att jämföra mot – Covid-19 pandemin rörde upp historiska mönster och senare förändrades klinikens uppdrag.
- Svårt att göra statistik och lägesbilder tillgängliga för alla medarbetare, det kan lätt uppstå trötthet när uppföljning blir ett stort inslag i verksamhetens möten.



