

Fördjupad granskning nr 8/2023

Granskning av produktions- och kapacitetsstyrning år 2023

Januari 2024
Petra Segerbrant
Revisionskontoret
Region Västerbotten
Diarienummer: REV 9–2023



Innehåll

1. Sammanfattande analys	3
2. Bakgrund	4
3. Granskningens genomförande	5
Syfte och revisionsfrågor	5
Ansvarig nämnd samt avgränsningar	5
Revisionskriterier	5
Metod	6
4. Produktions- och kapacitetsstyrning	7
Arbetet med PKS har pågått sedan år 2016	7
Verksamheterna fick stöd i införandet	8
Införandet av PKS pågår fortfarande	8
Nämndens uppföljning och kontroll	10
Uppföljning av rekommendationer i 2019 års granskning.	11
5. Svar på revisionsfrågor	12
6. Rekommendationer	12

1. Sammanfattande analys

Granskningen visar att arbetet i regionen med att införa produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) i vården har pågått länge. År 2016 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att samtliga verksamheter i vården skulle arbeta med PKS. För år 2017, 2018 och 2019 tog nämnden liknande beslut. År 2021 fick nämnden information från hälso- och sjukvårdsdirektören om att det behövdes ett omtag. Införandet av PKS hade stannat av och att nya arbetssätt behövdes. Vår granskning visar att det finns problem i arbetet efter omtaget:

- Nämndens styrning har hittills varit för begränsad. Omtaget genererade två parallella projekt och det har funnits otydligheter i ansvarsfördelningen mellan de två projekten. Nämnden behöver bli mer aktiv i styrningen av arbetet med att införa PKS i nämndens verksamheter.
- PKS används ännu inte i den dagliga planeringen av vården. Brister i datamaterialet är en orsak till att PKS inte används. Bland verksamheterna finns förhoppningar om att det nya vårdinformationssystemet (Cosmic) som ska införas under år 2024 ska förbättra kvaliteten på datamaterialet. Vi bedömer att det finns en risk att det nya journalsystemet inte tar tillräcklig hänsyn till verksamhetens behov av statistik för PKS.
- Nämndens uppföljning av PKS har varit översiktlig. I uppföljningen har det saknats analyser och utvärderingar av det genomförda arbetet och behovet av korrigerande åtgärder med anledning av förseningar.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa en tillräcklig styrning och kontroll över införande av PKS. Var uppmärksam på risken att Cosmic inte tar tillräcklig hänsyn till verksamheternas behov av datamaterial för PKS. Säkerställ att verksamheterna får tillgång till relevant datamaterial.
- Säkerställ att PKS börjar användas i vården. Nämnden bör löpande följa upp i vilken grad PKS används och vilka effekter som uppstår bland verksamheterna.

2. Bakgrund

I regionplanen för år 2023 beskrev fullmäktige ett antal utmaningar för regionen. Nya etableringar i länet och äldre befolkning ökade behovet av vård. Det var brist på arbetskraft i länet och regionen var i ett svårt ekonomiskt läge. För att kunna möta utmaningarna behöver hälso- och sjukvården god kunskap behoven av vård och om sina tillgängliga resurser. Hälso- och sjukvården behöver även ha metoder och rutiner för att på ett effektivt sätt kunna styra sina resurser.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) ska bli en del av hälso- och sjukvårdens styrning. PKS innebär att sjukvårdens kapacitet ska relateras till förmågan att producera vård. I praktiken handlar det om att skapa ett system för att bättre kunna förstå, planera och följa upp verksamheterna inom hälso- och sjukvården. Bristande produktions- och kapacitetsstyrning kan innebära att regionens resurser inte används på ett effektivt sätt och att patienterna inte får vård inom rimlig tid.

PKS är en nationell fråga

År 2022 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att stödja regionernas arbete med produktions- och kapacitetsplanering (S2022/01373). Socialstyrelsen har uppmärksammat regeringen på (2023-5-8573) att vårdplatserna på Sveriges sjukhus har blivit färre och inte räcker till för att möta behovet av vård. Socialstyrelsen anser att produktions- och kapacitetsplanering kan bidra till att skapa balans mellan vårdbehov och vårdkapacitet.

Revisorerna har granskat PKS år 2019

År 2019 genomförde revisorerna en granskning av produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) (Nr 5/2019). Granskningen visade att arbetet med att införa PKS i stort bedrevs enligt plan, men att hälso- och sjukvårdsnämnden behövde stärka sin styrning och uppföljning av det fortsatta arbetet. Nämnden behövde se till att de olika stegen i arbetet med att införa PKS på ett bättre sätt kunde följas upp och utvärderas.

Revisorerna har i sin riskanalys inför år 2023 identifierat att det finns risk att PKS inte blir infört i enlighet med hälso- och sjukvårdsnämndens direktiv. I sin revisionsplan för år 2023 har revisorerna beslutat att genomföra en uppföljande granskning av arbete med produktions- och kapacitetsstyrning.

3. Granskningens genomförande

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att följa upp och bedöma om hälso- och sjukvårdsnämndens styrning, uppföljning och kontroll varit tillräcklig för att säkerställa att PKS är ändamålsenlig.

Syftet har brutits ned i följande revisionsfrågor:

- Har nämnden säkerställt en tillräcklig styrning av arbetet med PKS?
- Har nämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll av arbetet med PKS?
- Har nämnden säkerställt tillräckliga resultat för PKS?
- Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i 2019 års granskning?

Ansvarig nämnd samt avgränsningar

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden under år 2023. Granskningen innefattar verksamheter inom sjukhusvården och inom primärvården. Under år 2023 har arbetet i hälso- och sjukvårdsförvaltningen med att införa PKS varit inriktat på operation och öppenvårdsenheter. Under år 2019 pågick arbete med att införa PKS slutenvården och därmed var 2019 års granskning av PKS inriktad mot slutenvården. För att kunna granska både 2023 års arbete med PKS samt följa upp rekommendationer från 2019 års granskning är granskningen inriktad mot basenheter inom slutenvård, operation och öppenvård.

Revisionskriterier

Revisionskriterierna utgör de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier för denna granskning har varit följande:

- **Kommunallagen 6 kap. 3 och 6 §§** anger att nämnderna beslutar i frågor som rör förvaltningen och i frågor som de enligt lag eller annan författning ska ha hand om. De beslutar också i frågor som fullmäktige har delegerat till dem. Vidare ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.
- **Fullmäktiges reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden** fastställer att nämnden har det yttersta ansvaret för den vård som regionen utövar i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Enligt reglementet ska nämnden följa upp den vårdverksamhet som förvaltningen bedriver. Nämnden ska även se till att det finns ändamålsenliga internkontrollsystem och ge direktiv till verksamheten för att säkerställa kostnadseffektivitet.
- **Fullmäktiges regionplan för år 2023** innehåller ett antal målområden. I målområdet God och jämlik hälso- och sjukvård ingår att regionen ska

förbättra tillgängligheten inom vården. Ett led i detta är att samordna vårdinsatser och använda PKS i syfte att nyttja resurserna optimalt. Under målområdet Långsiktig och hållbar ekonomi står att satsningen på PKS är en viktig del i hur verksamheterna arbetar med uppföljning och analys för att säkerställa bra underlag till beslut.

Metod

De metoder som har använts i granskningen är dokumentanalys och intervjuer. De övergripande revisionsfrågorna har brutits ner till delfrågor som gör det möjligt att systematiskt granska, analysera och bedöma nämndens ansvarstagande. Delfrågorna har legat till grund för intervjufrågor och de bedömningspunkter som använts i granskningsarbetet.

Dokumentanalys av protokoll, rapporter och planer

Inom ramen för granskningen har vi granskat och analyserat dokument med koppling till arbetet med att införa PKS. Vi har granskat protokoll från hälso- och sjukvårdsnämnden, hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott, och mötesanteckningar från hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp. Vi har även granskat projektdirektiv, projektplan, stöddokument och utbildningsmaterial kopplat till arbetet med PKS.

Syftet med dokumentanalysen har varit att identifiera och samla in revisionsbevis, det vill säga sådan information som ger stöd för slutsatserna i den granskningsrapport som ska upprättas.

Intervjuer med tjänstepersoner och chefer

Revisionskontoret har intervjuat följande tjänstepersoner som arbetar med PKS, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, områdeschef för närsjukvård Skellefteå och länssjukvårdsområde 1 och 2 samt verksamhetschefer inom fyra utvalda verksamheter som infört PKS inom öppenvård och operation under år 2023. Två av verksamhetschefer var från slutenvården och ingick även i 2019 års granskning av PKS. En verksamhetschef var från primärvården och en verksamhetschef var från öppenvården.

Granskningen är genomförd av sakkunniga på revisionskontoret. Petra Segerbrant har varit projektledare och Ingrid Lindberg projektmedarbetare.

Rapporten är kvalitetssäkrad

Rapporten har kvalitetssäkrats internt genom att den granskats av sakkunnig på revisionskontoret samt av revisionsdirektören. Dessutom har intervjuade personer fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

4. Produktions- och kapacitetsstyrning

Arbetet med PKS har pågått sedan år 2016

Produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) hanterades första gången på politisk nivå år 2016 när hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i sin verksamhetsplan att samtliga verksamheter skulle arbeta med PKS. Nämnden tog liknande beslut i verksamhetsplanerna för åren 2017, 2018 och 2019. Nämndens anvisningar i verksamhetsplanerna var kortfattade. Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutade om en förstudie år 2017 och år 2018 startade ett PKS-projekt. Under åren 2018–2019 utförde projektledningen för PKS en omfattande utbildningssatsning där chefer och andra nyckelpersoner fick utbildning under fem till sex halvdagar. Projektet inleddes inom slutenvården och planen var att PKS på sikt även skulle införas inom öppenvården.

PKS ingick även i nämndens verksamhetsplaner för åren 2020 – 2022. Nämndens anvisningar var fortfarande kortfattade. I nämndens planer kan man läsa att ett syfte med att införa PKS var att effektivisera i vården och uppnå kostnadsbesparingar. Under år 2020 fortsatte arbetet med att införa PKS i slutenvården. Även opererande enheter skulle påbörja införandet.

PKS var en del av regionens plan för hållbar ekonomi

År 2019 ställde sig hälso- och sjukvårdsnämnden bakom en plan för omställning till hållbar ekonomi för åren 2020 – 2022. Planen var inriktad på att minska kostnaderna och PKS fanns med som en åtgärd i planen. Enligt planen skulle PKS ge kostnadsreduceringar på totalt 108 miljoner kronor under åren 2020–2022. I sin uppföljning för perioden uppgav hälso- och sjukvårdsnämnden att PKS hade medfört en kostnadsminskning med 33 miljoner kronor. I granskningar har revisorerna riktat kritik mot styrningen och uppföljningen av omställningsplanen (gr 3/2020, nr 3/2020, gr 3/2021 och nr 6/2022). I praktiken handlade omställningsplanen om minskade budgetramar för verksamheterna. Det var oklart om PKS hade medfört några besparingar.

Tidplanen justerades av nämnden

Nämnden har vid flera tillfällen ändrat tidplanen för arbetet med att införa PKS. Enligt den ursprungliga planen skulle PKS ha varit infört i slutenvården hösten 2019. Tidplanen för arbetet har nämnden därefter successivt flyttat fram:

- I sin delårsrapport per april 2019 uppgav nämnden att PKS skulle vara infört i slutenvården år 2020.
- I verksamhetsplanen för år 2021 uppgav nämnden att arbetet med PKS hade driftsatts inom slutenvården under år 2020 och att arbete hade påbörjats inom operationsverksamhet. Enligt nämnden skulle tandvården, mottagningsverksamheten och primärvård under år 2021 starta arbete med att införa PKS.
- I nämndens verksamhetsplan för år 2022 uppgav nämnden att arbete med PKS som påbörjats under år 2021 skulle slutföras år 2022.

De kontroller vi genomfört under arbetet med granskningen visar att arbetet med att införa PKS har försenats ytterligare. I slutet av år 2023:

- Hade tandvården ännu inte påbörjat införandet av PKS.
- Mottagningsverksamhet och primärvården hade ännu inte avslutat arbetet med att införa PKS.
- Inom slutenvården hade arbetet med PKS stannat av. Av intervjuer framgår att PKS inte användes i slutenvårdens dagliga planering och uppföljning.

Verksamheterna fick stöd i införandet

För att utveckla en produktions- och kapacitetsstyrning och stötta verksamheterna i införandet upprättades ett PKS-team. PKS-teamet har funnits i hälso- och sjukvårdsförvaltningen sedan år 2021. Teamet, som initialt bestod av fem medarbetare, skulle även bidra med stöd i arbetet med att utveckla det tekniska stödet för PKS.

Vid projektets början fanns det tekniska stödet endast i Excel-format. Det tekniska stödet har sedan utvecklats och år 2023 finns det i Power BI, där statistiken kopplad till produktion och kapacitet återfinns. Produktions- och kapacitetstyrning bygger på att det finns uppdaterat data om vårdbesök, vårdtillfälle, operation etc. I verktyget skapar verksamheten en behovsplan och en balanserad plan. Behovsplanen ska spegla verksamhetens uppdrag oavsett förutsättningar. Den balanserade planen utgår från de förutsättningar som finns i dagsläget. Rapporterna i Power BI ska sammanställa och jämföra plan mot utfall för de nyckeltal som har en direkt påverkan på produktion och tillgänglighet. Exempel på nyckeltal är; *Antal aktiviteter, medelprocesstid, resurstillgångar och nyttjandegrad.*

Ett omtag ledde till två parallella projekt för PKS

PKS-teamet har i huvudsak fokuserat på systemstöd där en stor del handlat om att ta fram korrekt statistik. Våren 2021 informerade hälso- och sjukvårdsdirektören nämnden om att ett omtag var nödvändigt. Av intervjuer framgår att det behövdes nya arbetssätt för att ge chefer på olika nivåer möjlighet att agera utifrån den statistik som togs fram för PKS. Hälso- och sjukvårdsdirektören startade under våren 2021 projektet, PKS 2.0, som främst var inriktat på arbetssätt för produktions- och kapacitetsstyrning. Projektet har drivits parallellt med det arbete som PKS-teamet drivit. PKS 2.0 leddes av konsulter och styrgruppen bestod av områdeschefer och andra personer inom nämndens förvaltning. Av intervjuer framgår att PKS-teamet initialt inte varit en del av PKS 2.0.

Enligt hälso- och sjukvårdsdirektörens direktiv för PKS 2.0 var syftet med projektet "*att införa en fullständig produktions- och kapacitetsstyrning inom all verksamhet*". Enligt direktivet skulle projektet säkerställa att verksamheterna tog fram produktionsplaner, matchade behov mot befintlig kapacitet, följde upp produktionsplanerna, agerade på avvikelser, arbetade med förbättringar och omfördelade resurser. I direktivet fanns effektmål och övergripande projektmål.

Införandet av PKS pågår fortfarande

Av regionplanen för år 2023 framgår att PKS skulle användas för att optimera användningen av resurser och förbättra. PKS skulle vara en del i hur verksamheterna arbetade med uppföljning och analys. I sin verksamhetsplan för år 2023 uppger hälso- och sjukvårdsnämnden att PKS var viktigt för att skapa ett bättre stöd för

planering och prioritering av resurser. Nämnden angav inga mål eller ekonomiska besparingar kopplat till PKS i sin plan för år 2023.

Opererande enheter och öppenvården i fokus

Under år 2023 pågick arbete i opererande enheter och öppenvårdsenheter med att införa PKS. I slutenvården var arbetet med PKS pausat och i tandvården hade arbetet med att införa PKS ännu inte påbörjats. Vid intervjuer framgår att PKS under år 2023 inte hade använts i slutenvårdens dagliga planering och uppföljning. PKS-teamet som skulle ha gett stöd till verksamheterna i införandet under år 2023 hade reducerats till följd av naturliga avgångar. På grund av anställningsstopp för administrativ personal hade dessa tjänster inte återinsatts. Vakanserna i teamet har haft en negativ påverkan på teamets kapacitet. Vid hösten 2023 bestod teamet endast av 2 personer. Under våren 2023 avslutades konsultstödet för PKS 2.0. En ny styrgrupp upprättades bestående av medlemmar från Hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp (HSLG). Styrgruppen fick i uppdrag att säkra det fortsatta arbetet med att införa PKS. För att prioritera arbetet med PKS beslutade hälso- och sjukvårdsdirektören att frågor om arbetet med införandet skulle tas på varje möte i HSLG.

Hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp antog ett nytt direktiv för PKS

I april 2023 beslutade hälso- och sjukvårdsdirektören om ett nytt direktiv för arbetet med att införa PKS. Uppdragsdirektivet innehöll effektmål och uppdragsmål. Effektmålet var översiktligt. Uppdragsmålen var mer detaljerade och flertalet av målen var tidsatta. Direktivet innehöll också en tidplan. I direktivet hade styrgruppen identifierat risker och riskreducerande åtgärder kopplat till PKS. Av direktivet framgår vilka som hade ansvaret per sjukvårdsområde att införa PKS.

Under våren 2023 fick hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp regelbunden information om arbetet med att införa PKS. Av minnesanteckningar framgår att sektionsledaren för PKS lämnade regelbundna lägesrapporter om status för införandet. Enligt minnesanteckningarna diskuterade hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp vid ett flera tillfällen inriktningen för arbetet med PKS. Under hösten 2023 minskade rapporteringen till ledningsgruppen.

Flera enheter har egna lösningar på PKS

Av intervjuer framgår att det varierar i vilken grad verksamheterna använder PKS. Några enheter använder inte alls PKS. Andra enheter arbetar med att få in PKS i sin dagliga planering och uppföljning. Det framgår även att det finns enheter som arbetar med uppföljning av produktion och kapacitet, men inte genom regionens systemstöd för PKS. I regionens ledningssystem återfinns en rutin för en enhet som använt ett annat system för produktions- och kapacitetsplanering (GOLI) än regionens system Power BI. Enheten införde systemet innan regionen införde Power BI. Andra kliniker har utarbetat egna uppföljningar av produktion och kapacitet i Excel. Vid intervjuer framkommer att det finns en osäkerhet kring det data som finns i Power BI och att man därför valt att hålla kvar vid sina uppföljningar av produktion och kapacitet som man skapat själv.

Osäkerhet kring data och regionens nya journalsystem

Vid våra intervjuer framför företrädare för verksamheterna att datamaterialet i Power BI har brister som försvårar möjligheterna att använda PKS. Av intervjuer framgår att bristerna i datamaterialet till viss del är kopplat till hur patienterna registreras i journalsystemet. Statistiken från journalsystemet är sedan den statistik som PKS ska utgå från. Det framgår att chefer bland verksamheterna är positiva till PKS och har en stor tilltro till att det nya journalsystemet Cosmic kommer att förbättra kvaliteten på datamaterialet. Bytet av journalsystem är planerat att genomföras under år 2024. Under arbetet med granskningen har vi fått uppgift om att det blivit förseningar i arbetet med att införa Cosmic. Det är oklart vilket datum som Cosmic införs. I arbetet med att ta fram Cosmic har det funnits ett projekt med koppling till PKS (GUAD). Projektet syftar till att upprätta en gemensam lösning för alla deltagande regionernas datalag. En resurs från region Västerbottens PKS- team arbetar deltid inom GUAD-projektet med bland annat frågan kring datauppsättningen för PKS. I arbetet med Cosmic uppmuntras verksamheterna att även själva trycka på och efterfråga funktioner i journalsystemet så att datamaterialet för PKS kan tas fram i enlighet med verksamheternas behov.

Vår kommentar

Nämndens styrning har hittills varit för begränsad. Ett omtag har varit nödvändigt och arbetet med PKS inom slutenvården har pausats. Nämnden behöver bli mer aktiv i styrningen av arbetet med att införa PKS i nämndens verksamheter.

Nämnden bör uppmärksamma risk att det nya journalsystemet inte tar tillräcklig hänsyn till verksamhetens behov av statistik för PKS. Behovet av statistik och dess utformning är kliniskspecifik vilket är svårt att fånga på en övergripande nivå. Kliniker har själv möjlighet att förmedla sina behov. Det finns dock risk att hårt belastade verksamheter inte kan prioritera arbetet.

Nämndens uppföljning och kontroll

Nämndens uppföljning var översiktlig

Under år 2023 fick nämnden information vid ett tillfälle om statusen på PKS. Enligt protokollet fick nämnden information om att arbetet med införandet störts av pandemin men att verksamheterna övergått till nästa steg i införandet där simuleringar utförs med data från verksamheterna.

I delårsrapporten per april 2023 kommenterade nämnden översiktligt arbetet med PKS. Nämnden uppgav två basenheter hade infört eller påbörjat arbete med att införa PKS. Enligt delårsrapporten hade hälso- och sjukvårddirektörens stab uppgett att PKS hade gått in i en intensiv fas för införandet och att arbetat hade förstärkts med ytterligare resurser.

I delårsrapporten per augusti 2023 saknades uppgifter om PKS.

Nämnden hänvisade till PKS i flera yttranden

Nämnden har i ett flera yttranden över revisorernas granskningar uppgett att brister som revisorerna identifierat i styrning, uppföljning och resultat ska bli åtgärdade med hjälp av PKS. I granskningar har revisorerna lämnat rekommendationer om budgetberedning, beslut om prioriteringar och åtgärder, strategisk styrning samt analys av underskott (Nr 10/2022, Nr 5/2022, Nr 6/2020 och Nr 3/2020). I yttrandena har nämnden uppgett att PKS skulle:

- Vara ett verktyg för att minska bemanningen med bibehållen produktion och därigenom skapa effektiviseringar i vården. (HSN 312–2023, HSN 1168–2020).
- Vara ett verktyg för att förbättra tillgängligheten och uppnå vårdgarantin genom förbättrade förutsättningar för långsiktig planering. (1185–2022).
- Vara ett verktyg som stödjer förändrad styrning (HSN 150–2021).

Vår kommentar

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte haft tillräcklig uppföljning och kontroll över arbetet med att införa PKS. Den uppföljning nämnden genomfört har varit för översiktlig. I uppföljningen har det saknats analyser och utvärderingar av det genomförda arbetet och behovet av korrigerande åtgärder med anledning av förseningar.

Uppföljning av rekommendationer i 2019 års granskning.

En slutsats i granskningen år 2019 var att hälso- och sjukvårdsnämnden behövde bli aktivare i styrningen och uppföljningen av det fortsatta arbetet med att införa PKS. En uppföljning av revisorernas rekommendationer från granskningen visar att nämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder.

Rekommendationer i 2019 års granskning	Tillräckliga åtgärder	Vår kommentar
Tydliggör syftet med PKS. Syftet bör innehålla en definition av vad PKS är. Ett tydligt syfte kan ligga till grund för uppföljningsbara effektmål.	Nej	Syftet med PKS har inte beskrivits i nämndens verksamhetsplan eller framkommit i direktiv.
Se till att formulera effektmål för PKS som går att följa upp. Tydligare effektmål kan göra det möjligt att utvärdera resultaten av PKS.	Nej	Ett effektmål finns angivet i uppdragsdirektivet från år 2023 för PKS. Vi bedömer att effektmålet är mätbart men det behöver konkretiseras hur det ska mätas och följas upp. Effektmålet behöver kompletteras om det ska möjliggöra utvärdering av resultatet av PKS.
Se till att förankra PKS hos samtliga berörda chefer. Som del i detta behöver alla berörda chefer få nödvändig utbildning.	Nej	PKS har förändrats och utvecklats sedan år 2019. Verktöget för PKS har sedan år 2019 ändrats från Excel till Power BI och ett omtag för PKS har varit nödvändigt. Ingen större utbildningssatsning har utförts sedan år 2019 för att fånga upp förändringarna eller utbilda nyrekryterade chefer.
Se till att utveckla stödinsatser och stödsystem. Särskilt viktiga delar är datalagret och lathunden för PKS-verktyget.	Nej	Brister finns fortfarande kopplat till datamaterialet som PKS använder. Det nya journalsystemet kan möjliggöra bättre datamaterial för PKS. Vi ser dock en risk att verksamheternas individuella behov av statistik för PKS inte fångas upp. Utvecklingen av stödsystemet Power BI bedöms som tillräckligt.

Se till att besluta om en ändamålsenlig organisation för PKS

Nej

Det har funnits otydligheter mellan projekten Team PKS och PKS 2.0. Under år 2023 har det också varit vakanser i Team PKS. Det finns också behov att tydliggöra chefernas befogenheter för arbetet med PKS

5. Svar på revisionsfrågor

Vår samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämndens inte haft tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll för att säkerställa att PKS är ändamålsenlig.

Revisionsfråga	Vår kommentar
Har nämnden säkerställt en tillräcklig styrning av arbetet med PKS?	Nej. Syftet med PKS är otydligt. Nämnden har inte angett några uppföljningsbara mål och delmål. Införandet har försenats och ett omtag bedömdes vara nödvändigt. Ansvarsfördelningen mellan det nya projektet PKS 2.0 och PKS-teamet var otydligt.
Har nämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll av arbetet med PKS?	Nej. Nämndens uppföljning om arbetet med PKS har varit för översiktlig.
Har nämnden säkerställt tillräckliga resultat för PKS?	Nej. PKS har pågått sedan år 2016 men var år 2023 ännu inte infört inom verksamheterna.
Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i 2019 års granskning?	Nej.

6. Rekommendationer

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa en tillräcklig styrning och kontroll över införande av PKS. Var uppmärksam på risken att Cosmic inte tar tillräcklig hänsyn till verksamheternas behov av datamaterial för PKS. Säkerställ att verksamheterna får tillgång till relevant datamaterial.
- Säkerställ att PKS börjar användas i vården. Nämnden bör löpande följa upp i vilken grad PKS används och vilka effekter som uppstår bland verksamheterna.

Umeå den 29 januari 2024

Petra Segerbrant
Sakkunnig
Revisionskontoret
Region Västerbotten