

Produktions- och kapacitetsstyrning år 2019

Innehåll

1. Sammanfattande analys	3
2. Bakgrunden till granskningen	4
Ett enhetligt planerings- och uppföljningssystem har saknats	4
PKS ska bli del i en mångdimensionerad styrmodell	4
3. Granskningens genomförande	5
Granskningens syfte och revisionsfrågor	5
Avgränsningar och ansvarig nämnd	5
Granskningens revisionskriterier	5
Revisionskontorets metoder	5
4. Styrningen av PKS-arbetet	7
System för planering och uppföljning har diskuterats flera år	7
PKS var en del av verksamhetsplanerna åren 2016–2019	7
PKS finns med i regionens plan för hållbar ekonomi	7
Arbetet med att införa PKS bedrivs i projektform	8
Avdelningarnas uppdrag ska konkretiseras med hjälp av PKS	9
Berörda chefer har fått utbildning i PKS	11
Styrningen har främst utgått från styrgruppen	12
5. Uppföljning av PKS-arbetet	14
Projektarbetsgruppen stämde av sitt arbete	14
Styrgruppen höll sig informerad under året	14
Nämnden följde upp på övergripande nivå	14
6. Resultat och fortsatt arbete med PKS	16
De flesta ställde sig positiva till utbildningen	16
Tidplanen justerades av nämnden	16
PKS-organisationen ska utarbetas	17
7. Svar på revisionsfrågorna	18
8. Revisionskontorets samlade bedömning	19
Omställningsarbetet kräver styrning och uppföljningsbara mål	19
För gemensamma synsätt behövs fungerande stödresurser	19
9. Rekommendationer	21

Bilaga:

Dokument som ingått i granskningen

1. Sammanfattande analys

Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställde under år 2019 att arbetet med att införa produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) i stort bedrevs enligt plan. Positivt var att den utbildning som riktade sig till chefer och medarbetare innehöll både teoretiska och praktiska inslag. Projektdirektivet och projektplanen var dock ofullständiga. Granskningen visar att nämnden behöver stärka sin styrning och uppföljning för det fortsatta arbetet med PKS. Nämnden behöver bland annat se till att de olika stegen i arbetet med att införa PKS på ett bättre sätt kan följas upp och utvärderas.

Det är ännu tidigt att dra slutsatser om effekterna och måluppfyllelsen för PKS. Granskningen visar att omställningsarbetet kräver en tydligare målstyrning. Nämnden har inte tydligt definierat vad PKS är och de målformuleringar som finns har oklar koppling till PKS-projektet. Det finns därmed en risk att målen inte går att följa upp och att resultaten inte går att utvärdera. Nämnden bör stärka kontrollen och se till att det finns effektmål som har koppling till verksamheternas arbete med att införa PKS.

Ett införande av PKS innebär också att det behövs förändrade attityder hos chefer och medarbetare i styrningen och uppföljningen av hälso- och sjukvården. Nämnden behöver bland annat säkerställa att syftet med PKS framgår samt se till att samtliga chefer som berörs av PKS deltar i utbildningsinsatser, planeringsarbete och själva införandet av PKS.

Det behövs också stödsystem som chefer och medarbetare kan använda när de styr sina verksamheter med hjälp av PKS. Inte minst är det angeläget att datalagret vidareutvecklas för att kunna användas till PKS. Nämnden behöver också se till att det finns en ändamålsenlig förvaltning för PKS så att arbetet inte tappar fart.

Våra rekommendationer

Revisionskontoret lämnar följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden för det fortsatta arbetet med PKS:

1. Tydliggör syftet med PKS. Syftet bör innehålla en definition av vad PKS är. Ett tydligt syfte kan ligga till grund för uppföljningsbara effektmål.
2. Se till att formulera effektmål för PKS som går att följa upp. Tydligare effektmål kan göra det möjligt att utvärdera resultaten av PKS.
3. Se till att förankra PKS hos samtliga berörda chefer. Som del i detta behöver alla berörda chefer få nödvändig utbildning.
4. Se till att utveckla stödinsatser och stödsystem. Särskilt viktiga delar är datalagret och lathunden för PKS-verktyget.
5. Se till att besluta om en ändamålsenlig organisation för PKS.

2. Bakgrunden till granskningen

I regionplanen för år 2019 beskrev regionfullmäktige ett antal framtida utmaningar för regionen. Bland annat väntas gruppen äldre öka de kommande åren. Vidare ger den medicinska utvecklingen nya möjligheter att utreda och behandla allt fler sjukdomstillstånd. Personer med komplexa vårdbehov konsumerar den största delen av vårdens resurser.

För att kunna möta olika vårdbehov behöver hälso- och sjukvården ha kunskap om hur stora behoven är samt kunskap om tillgängliga resurser och kapaciteter. Det behövs också metoder och rutiner för att styra resurser och kapaciteter, så att de nyttjas på effektivast möjliga sätt med korta ledtider för patienterna.

Ett enhetligt planerings- och uppföljningssystem har saknats

Hälso- och sjukvården i Region Västerbotten har saknat ett gemensamt planerings- och uppföljningssystem. Detta kan bidra till kapacitetsproblem när det handlar om bemanning, utrustning och lokaler vilket kan ge negativa effekter på väntetider i vården. Det gör det också svårt att förklara väntetider för medborgarna eller den obalans som chefer och medarbetare kan uppfatta när det gäller resurstilldelning. Hälso- och sjukvårdsnämnden har därför beslutat att PKS ska bli en del av styrningen av hälso- och sjukvården.

Avdelningarna arbetar i dagsläget på olika sätt med behovsberäkning, planering av resurser och uppföljning av vårdproduktion. När det gäller planering har det exempelvis varierat hur ansvariga chefer definierat vad som krävs för att bemanna en vårdplats och på vilket sätt sådana beräkningar bör göras.

Av den uppföljning revisionskontoret tagit del av framgår att de flesta avdelningar följer upp produktionsmått som "tillgänglighet", "beläggning", "vårdtillfällen", "medelvårdtid", "vårdintäkter" och "antal operationer". Andra mått som förekommer är "sjukfrånvaro", "jouruttag" samt ekonomiska aspekter som "kostnadsutveckling" och "avvikelse från budget".

PKS ska bli del i en mångdimensionerad styrmodell

Dagens styrmodell är mångdimensionerad. Hälso- och sjukvården styrs på olika nivåer genom regler, ekonomi, mål, kunskap och evidens samt kvalitet. PKS innebär att modellen kompletteras med styrning av *produktion* och *kapacitet*. Det betyder 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.

Både den politiska ledningen och tjänstemannaledningen i regionen har stora förhoppningar om att PKS kommer att bli en viktig del i förmågan att producera vård. Därvid tillkommer ett ekonomiskt perspektiv: Hälso- och sjukvårdsnämnden bedömde i sin verksamhetsplan år 2019 att PKS tillsammans med andra insatser ska leda till minskade kostnader inom nämndens ansvarsområde.

I sin revisionsplan för år 2019 beslutade revisorerna att genomföra en fördjupad granskning av PKS. Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden.

3. Granskningens genomförande

Granskningens syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att ge revisorerna underlag för att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden under år 2019 hade tillräcklig styrning, kontroll och uppföljning av arbetet med PKS. För detta har följande revisionsfrågor besvarats:

1. Har hälso- och sjukvårdsnämnden styrts införandet av PKS i tillräcklig utsträckning?
2. Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att införandet av PKS följs upp i tillräcklig utsträckning?
3. Är hälso- och sjukvårdsnämndens måluppfyllelse för införandet av PKS tillräcklig?

Avgränsningar och ansvarig nämnd

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden och det arbete som genomfördes för att införa PKS under år 2019. Vid tiden för granskningen var arbetet med PKS i ett inledningsskede med slutenvården först ut. Av den anledningen var granskningen inriktad på projektarbetet samt basenheter inom slutenvården.

Granskningens revisionskriterier

Revisionskriterierna utgör de grunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Denna granskning utgår från följande revisionskriterier:

- Kommunallagen 6 kap. 3, 5 och 6 §§
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden
- Regionplan för år 2019 antagen av regionfullmäktige den 28 november 2018, Området "God och jämlik vård"

Revisionskontorets metoder

Dokumentanalys av protokoll, rapporter och planer

Inom ramen för granskningen har revisionskontoret granskat och analyserat följande dokument: hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll och delårsrapporter för år 2019 samt mötesanteckningar från hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp och styrgruppen för PKS-projektet. Vi har även granskat projektdirektiv, projektplan, stöddokument och utbildningsmaterial samt utvalda basenheters lokala dokumenterade arbete kopplat till produktions- och kapacitetsstyrning. Dessutom har en sakkunnig person inom revisionskontoret deltagit vid den utbildning som projektledningen för PKS genomförde under hösten 2019.

Se mer i bilaga med förteckning över de dokument som ingått i granskningen.

Intervjuer med tjänstepersoner och chefer

PKS införs i projektform. Vi har därför intervjuat både projektledare och resurspersoner för projektet. Dessutom valde vi ut fem verksamhetschefer i slutenvården för intervju.

Verksamhetschefer som blivit intervjuade

Cancercentrum Umeå

Rörelseorganens centrum

Geriatriskt centrum Umeå

Kirurgcentrum Västerbotten

Medicin-rehabilitering Lycksele

Urvalet av verksamhetschefer gjordes efter samråd med den biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören. Med vid intervjuerna var också en avdelningschef eller en medicinsk chef. Verksamhetscheferna avgjorde själva vilka avdelningschefer eller medicinska chefer som skulle närvara vid intervjuerna.

Vidare har vi intervjuat områdescheferna för länssjukvården samt hälso- och sjukvårdsdirektören och den biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören.

Rapporten är kvalitetssäkrad

Rapporten har kvalitetssäkrats genom att den granskats av annan sakkunnig person inom revisionskontoret. Vidare har samtliga intervjupersoner fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

4. Styrningen av PKS-arbetet

System för planering och uppföljning har diskuterats flera år

Frågan om ett gemensamt system för planering och uppföljning inom hälso- och sjukvården har diskuterats inom landstingets tjänstemannaledning sedan ett antal år tillbaka. Revisionskontorets granskning av mötesanteckningar från dåvarande landstingsdirektörens ledningsgrupp visar att PKS diskuterades som möjlig lösning under år 2016. Samma år gjorde den biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören ett studiebesök i Region Halland tillsammans med ekonomidirektören. Syftet var att få inblick i hur arbetet bedrivs där. I juni 2017 anlätade den biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören konsulter för att genomföra en förstudie om hur en anpassad PKS-modell skulle kunna införas i Västerbottens läns landsting.

PKS var en del av verksamhetsplanerna åren 2016–2019

Första gången PKS hanterades på politisk nivå var år 2016. Då beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden i sin verksamhetsplan att samtliga verksamheter skulle arbeta med PKS. Liknade beslut togs av nämnden i verksamhetsplanerna för åren 2017, 2018 och 2019. Nämndens anvisningar i verksamhetsplanerna var dock kortfattade. Anvisningarna innehöll varierande syftesbeskrivningar för PKS och det saknades riktlinjer om hur arbetet med PKS skulle genomföras i verksamheterna.

I verksamhetsplanen för år 2019 uppgav nämnden att en väl fungerande kompetensförsörjning var avgörande för en god hälso- och sjukvård och att utvecklingen av PKS var viktigt. Nämnden slog fast att de utmaningar som handlade om att göra vården god och jämlik inte skulle kunna mötas med ökade resurser och rekrytering. Enligt nämnden behövdes nya och förändrade arbetssätt, däribland arbete med PKS. Verksamhetsplanen innehöll även nämndens *riktlinjer för kostnadsförändringar* samt *anvisningar för effektiviseringar och omfördelningar* i verksamheten. Båda dessa avsnitt inkluderade införandet av PKS.

PKS finns med i regionens plan för hållbar ekonomi

Den 23 maj 2019 ställde sig hälso- och sjukvårdsnämnden bakom den plan för omställning till hållbar ekonomi som regiondirektören tagit fram på uppdrag av regionstyrelsen. Planen gäller för åren 2020–2022.

Planen är inriktad på nyttomaximering, prioriteringar och minskade kostnader. PKS finns med som en bland flera åtgärder i planen. Enligt planen är PKS ett resursplaneringsverktyg som ska vara ett stöd för planering, schemaläggning och uppföljning av personal och övriga resurser. Detta är aktiviteter som ofta görs i tidskrävande manuella processer. Enligt planen ska PKS ge kostnadsreduceringar på totalt 108 miljoner kronor under åren 2020–2022.

Planen slår också fast att ett resursplaneringsverktyg för PKS ska tas fram och utvecklas under åren 2019–2020. Personalkostnaderna för PKS kommer enligt planen uppgå till 1,2 miljoner kronor, driftskostnaderna kommer att vara 850 000 kronor. Det uppföljningsmått som finns angivet i planen är "Antal mottagningar och avdelningar som använder resursplaneringsverktyget för PKS". Planen beskriver inte hur uppföljning ska gå till eller vilka målvärden som finns.

Arbetet med att införa PKS bedrivs i projektform

I början av år 2018 startade PKS-projektet. Projektets uppdrag är att införa PKS i regionen med 2017 års förstudie som grund.

Av de mötesanteckningar vi tagit del av framgår att styrgruppen hade sitt första möte den 24 april 2018. Vid detta möte beslutade styrgruppen att fastställa projektdirektivet. I intervju berättar projektägaren att direktivet togs fram av projektägaren och att projektplanen utarbetades av projektledaren utifrån direktivet. Projektplanen beslutades dock inte formellt.

Direktivet och projektplanen är inte fullständiga

Projektdirektivet och projektplanen innehåller effektmål och projektmål. De innehåller även en tidplan för de olika huvudstegen i projektet. Enligt direktivet och projektplanen är syftet med projektet *”att föra in en lokalt anpassad framtida modell för produktions- och kapacitetstyrning baserat på Hallands erfarenheter med införande av en verksamhetsstyrningsmodell.”*

Följande målformuleringar finns i direktivet och projektplanen.

Effektmål
Minskande medelbeläggning av vårdplatser (referensvärde: 97 procent, målvärde: 90 procent)
Minskad personalomsättning
Minskad korttidsfrånvaro
Ökad produktion av operativa åtgärder som kräver postop vårdplatser
Kortare väntetider (referensvärde: 60 procent inom tre månader, målvärde: 90 procent inom tre månader)
Minskat antal utlokaliserade patienter (referensvärde: 10 procent, målvärde 5 procent)
Färre undvikbara vårdskador (referensvärde: 5 procent, målvärde: 4 procent)
Projektmål
Definition, dokumentation, beslut och implementation av följande komponenter:
- Uppföljningsprocess
- Planerings- och avrapporteringsnivåer
- Arbetssätt
- Roller och ansvarsområden
- Modeller och verktyg
- Förvaltningsorganisation
Chefsutbildning avseende:
- Planering och uppföljning
- Ledning och styrprocesser
Pilotinstallation

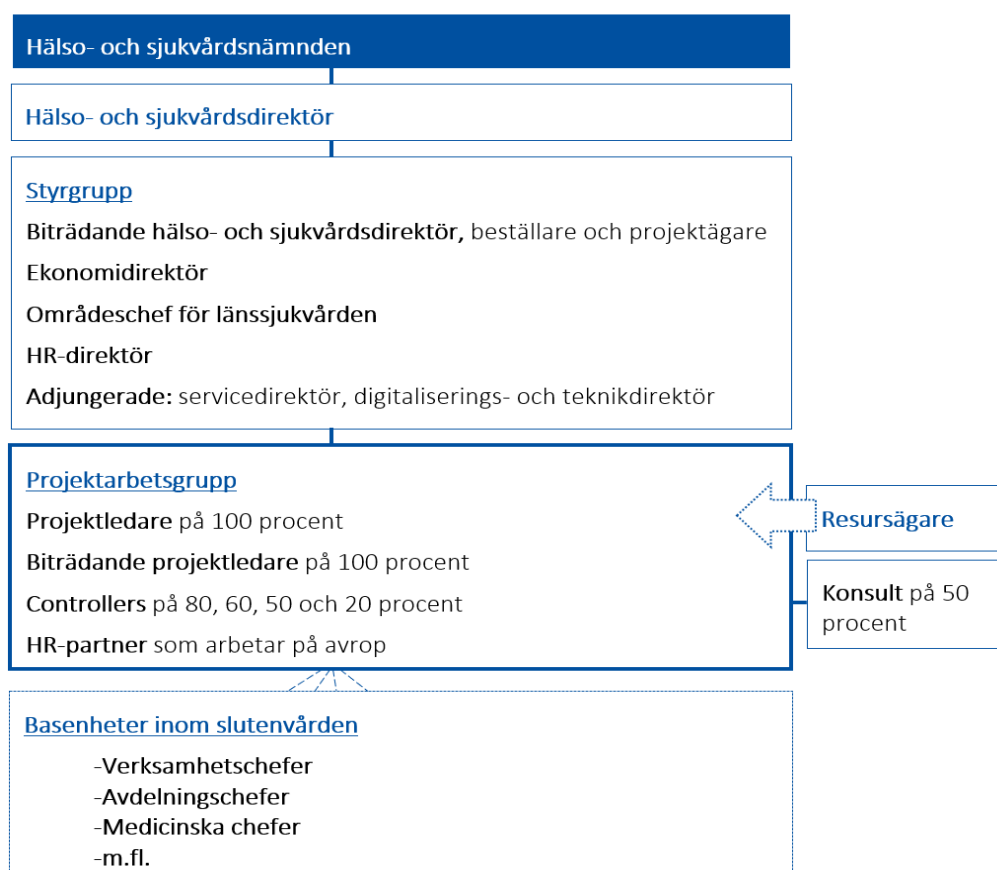
Källa: Projektdirektiv och projektplan för PKS-projektet. Uppgifterna är redaktionellt bearbetade av revisionskontoret.

Varken direktivet eller projektplanen innehåller några beskrivningar av de olika roller och funktioner som finns inom PKS-projektet. Där framgår inte heller vilket ansvar och mandat projektägaren, styrgruppen eller projektledaren har eller hur fördelningen av ansvar och befogenheter mellan projektet och linjeorganisationen ser ut. Båda dokumenten har beteckningen "arbetskopia".

Projektet bestod av styrgrupp, projektledare och projektmedarbetare

Vår granskning visar att PKS-projektet under år 2019 bestod av en styrgrupp, projektledare och projektresurser i form av projektmedarbetare. Vid tiden för granskningen var arbetet i ett inledningsskede med slutenvården först ut. Figuren nedan visar hur projektet såg ut.

Figur: PKS-projektet under år 2019



Källa: Uppgifter från projektledaren. Uppgifterna är redaktionellt bearbetade av revisionskontoret.

Avdelningarnas uppdrag ska konkretiseras med hjälp av PKS

I vår granskning har vi intervjuat projektledare och projektmedarbetare samt tagit del av dokumenterat utbildningsmaterial. I intervjuerna och i dokumentationen framkommer följande beskrivningar av hur PKS-modellen ska fungera när den är införd.

Kapaciteten beräknas med en formel

PKS handlar om behovsberäkning, planering av resurser och uppföljning av vårdproduktion. Formeln för att beräkna kapacitet utifrån behov och tillgängliga resurser baseras på "Capacity Evaluation Method" (CEM). Grundformeln är följande:

$$\text{Kapacitet} = \frac{\text{Antal planerbara kapaciteter} \times \text{Tillgänglig tid} \times \text{Nyttjandegrad}}{\text{Genomsnittlig processtid}}$$

Formeln går också att använda av berörda avdelningschefer när de beräknar vad de behöver för att klara sitt uppdrag:

$$\text{Antal planerbara kapaciteter}^* = \frac{\text{Kapacitet}^{**} \times \text{Genomsnittlig processtid}}{\text{Tillgänglig tid} \times \text{Nyttjandegrad}}$$

**Exempelvis bemannad vårdplats eller bemannad operationssal*

***Kapacitet är i det här fallet lika med uppdrag*

Planering och uppföljning bygger på att det finns aktuella data

Till sin hjälp att göra beräkningarna ska avdelningscheferna använda ett verktyg som inrymmer formeln ovan. Utgångspunkten är det uppdrag och de mål som basenheten och avdelningen fått från hälso- och sjukvårdsdirektören gällande antal vårdtillfällen som ska produceras.

Det verktyg vi tagit del av består av ett Excelformulär. Formuläret innefattar fält där den som arbetar med verktyget ska fylla i data kring produktion och kapacitet. Det finns också möjlighet att göra förkalkyler. Formeln i PKS-verktyget ska ge svar på hur många vårdplatser som behövs och vilken bemanning som krävs för att klara uppdraget. På totalen ska det summera ihop till rätt antal vårdplatser för respektive basenhet och avdelning. Projektledaren förklarar i intervju att projektet ska utarbeta en lathund som ska fungera som manual till de som använder PKS-verktyget. Vid tiden för granskningen var lathunden inte klar.

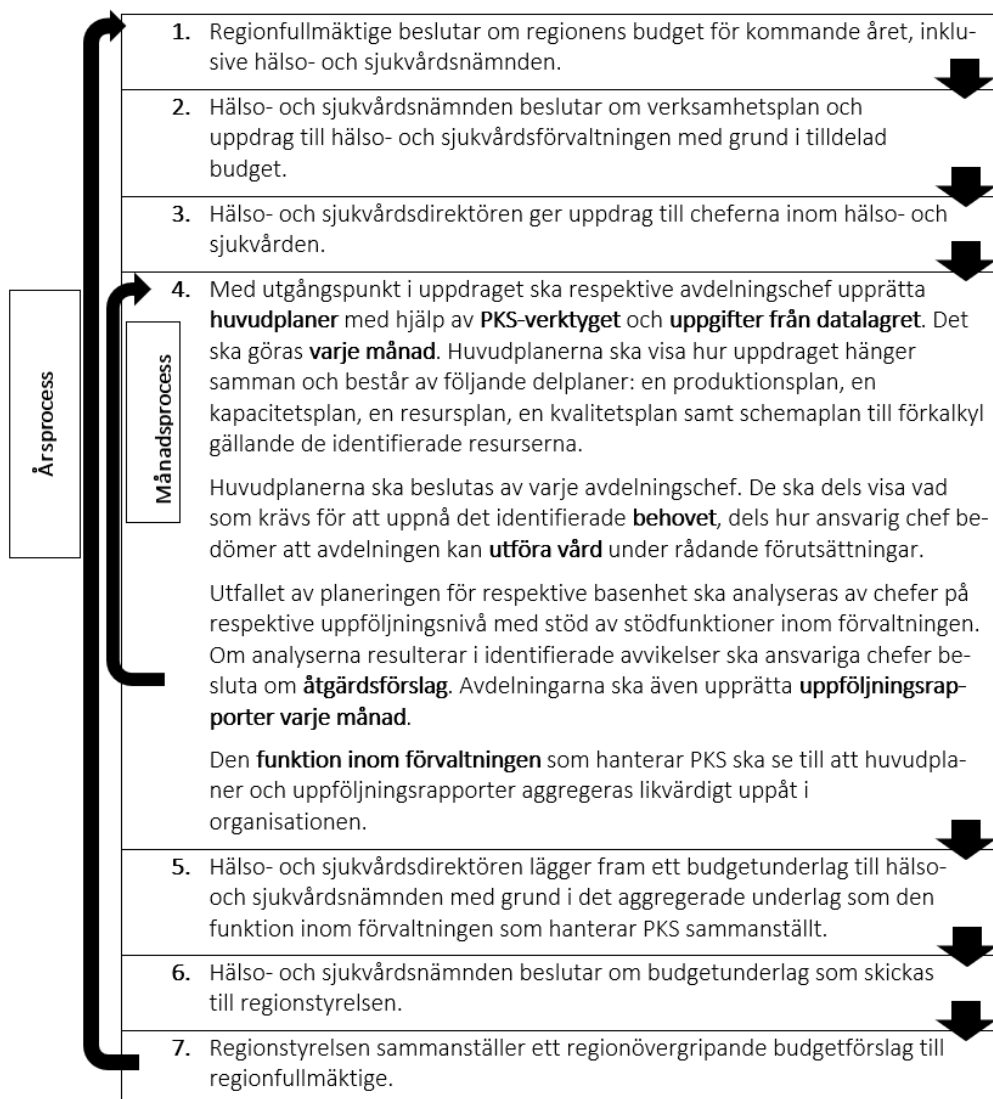
Processen bygger på att det finns uppdaterade data kring vårdtillfällen, beläggning och ekonomi etc. som avdelningscheferna kan använda i PKS-verktyget. Alla relevanta data ska finnas tillgängliga i ett så kallat datalager. Relevanta data kan exempelvis handla om medelvårdtider per patient, beläggningssiffror, vårdtillfällen, disponibla och använda vårdplatser samt ekonomi. Datalagret ska också hjälpa chefer på olika nivåer att beskriva hur det sett ut tidigare kring olika produktionsvariabler samt hur utvecklingen kring dessa områden går. Cheferna ska löpande följa upp basenheterna utifrån det som framkommer med hjälp av PKS-verktyget. Med hjälp av resultaten från uppföljningen är det tänkt att chefer på olika nivåer ska kunna fatta beslut och hantera avvikelser.

Vid tiden för vår granskning fanns relevanta data för PKS tillgänglig i regionens stödsystem Diver där informationen sorteras i olika "spår". Informationen kommer från flera system, exempelvis planeringssystem för vårdplatser, ekonomisystem samt journalsystem. Informationen i Diver är dock inte tillräckligt bearbetad. Det innebär att den kräver manuell hantering innan den kan användas i PKS. Tanken är

att de delar av datalagret som rör PKS ska vara uppbyggt på ett sådant sätt att datan är bättre definierad. Datalagret ska därför ersätta Diver i PKS-arbetet, vilket ska underlätta hanteringen. Vid tiden för granskningen var de delar av datalagret som hör till PKS inte färdigställda.

Figuren nedan visar hur systemet ska fungera i ett övergripande perspektiv.

Figur: PKS-processen på års- och månadsbasis



Källa: Uppgifter från projektledaren PKS-projektet. Uppgifterna är redaktionellt bearbetade av revisionskontoret.

Berörda chefer har fått utbildning i PKS

Under år 2018 och år 2019 genomförde projektledningen utbildning i PKS. Vi har tagit del av utbildningsmaterial samt intervjuat både deltagare och projektledaren om innehållet i utbildningen.

Grundstrukturen för utbildningen var en indelning i nivåer:

- Nivå ett var uppdelad på sex halvdagar och riktade sig till regionledning och verksamhetschefer.
- Nivå två var uppdelad på fem halvdagar och riktade sig till avdelningschefer och medicinska chefer samt en del verksamhetsutvecklare och andra nyckelpersoner.

Inom varje nivå delades deltagarna in i flera utbildningsgrupper. Även ett tvådagars uppsamlingsheat genomfördes för de chefer och medarbetare som inte deltog vid de ordinarie tillfällena.

Utbildningen bestod av föreläsningar och gruppuppgifter. Deltagarna fick ta del av bakomliggande teorier till PKS samt en genomgång av Region Hallands arbete. Projektledningen ordnade även praktiska övningar för att visa på utmaningar med att hantera flöden etc. Vidare fick deltagarna ta del av PKS-verktyget och den kapacitetsformel som ska ligga till grund för planerings- och uppföljningsarbetet.

Styrningen har främst utgått från styrgruppen

Utöver beslut om verksamhetsplan år 2019 och beslut om att ställa sig bakom planen för omställning till en hållbar ekonomi visar vår protokollgranskning att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har fattat några beslut som rör PKS.

Styrgruppen för PKS-projektet hade sex möten under år 2019. Mötesanteckningar visar att styrgruppen fattade ett antal beslut under året. Besluten handlade bland annat om överenskommelse om resurser mellan projekt- och resursägare, uppdrag till medarbetare vid ekonomistaben om att arbeta med förslag på förvaltningsorganisation samt arbetsbeskrivningar för tjänster inom projektet. I februari 2019 beslutade styrgruppen om att ta fram ett förslag till ny målbild som skulle fastställa vad projektet strävar mot. Projektledaren förklarar dock i intervju att detta beslut aldrig verkställdes och att styrgruppen senare aldrig efterfrågat detta.

Då denna granskning slutfördes hade den biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören tillika projektägaren för PKS avslutat sin tjänst inom Region Västerbotten. Detta innebar att styrgruppen inte längre fanns kvar. Styrgruppens sista sammanträde var i oktober 2019. Projektledaren uppger att en av de verksamhetsområdeschefer som ingick i styrgruppen därefter haft veckoavstämningar med projektledaren.

Projektledaren förklarar att hälso- och sjukvårdsdirektören utsett en ny projektägare som börjar sitt uppdrag i januari 2020. Enligt projektledaren var den nye projektägaren redan i slutet av år 2019 delaktig i PKS-frågorna. Projektledaren uppger att projektledningen avvaktar med flera frågor tills projektägaren formellt börjar sitt uppdrag och kan ta beslut om det fortsatta arbetet.

Vår kommentar

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sina verksamhetsplaner beslutat att införa PKS. Nämnden har dock inte tydligt definierat vad PKS är och med vilket syfte det ska införas. Den projektplan som ligger till grund för arbetet är inte formellt beslutad. Av granskningen framgår också att både projektdirektivet och projektplanen är ofullständiga och behöver utvecklas. Bland annat saknas tydliga effektmål som går att följa upp och mäta.

Införandet av PKS hanterades under år 2019 av en projektorganisation som bestod av projektägare, styrgrupp, projektledning och projektmedarbetare. Det saknades beskrivning av ansvarsfördelning och mandat för de olika rollerna i projektet. Av mötesanteckningar framgår att styrgruppen genomförde möten och tog beslut under år 2019. Styrningen försvagades under hösten 2019 på grund av att styrgruppen upplöstes.

Vi konstaterar att PKS-systemet är beroende av det datalager som vid tiden för denna rapport inte var färdigställt för att fungera optimalt. Den funktion inom förvaltningen som ska hantera PKS-systemet behöver se till att relevanta data alltid finns tillgängligt i datalagret och att datalagret går att använda.

De utbildningsinsatser som riktade sig till berörda chefer och medarbetare bestod av både teoretiska delar samt praktiska inslag. Vi bedömer att utbildningen ger en god grund för chefer och medarbetare i det fortsatta arbetet med PKS.

Det verktyg med tillhörande lathund som ska utarbetas av projektet är nödvändigt för att PKS ska införas på ett enhetligt sätt inom organisationen. En förutsättning för likvärdighet är också att användarna får tillräckligt med stöd och utbildning från den funktion inom förvaltningen som framledes ska hantera systemet.

5. Uppföljning av PKS-arbetet

Projektarbetsgruppen stämde av sitt arbete

Granskningen visar att projektarbetsgruppen fortlöpande stämde av sitt arbete under år 2019. Fokus låg på de olika delaktiviteter som projektledningen bestämt skulle genomföras. Vidare hade alla deltagare i PKS-utbildningen tillgång till en mötesapp där de kunde lämna återkoppling på utbildningen i ett kommentarsfält. Projektarbetsgruppen hade återkommande möten där de gick igenom deltagarnas kommentarer under året. Detta framkommer i intervju med projektmedarbetare och bekräftas av dokumentation revisionskontoret tagit del av.

Vi har tagit del av projektledningens sammanställning med kommentarer från utbildningsdeltagarna. Det rör sig om drygt 70 kommentarer som inkom mellan februari och september 2019. Se 6. *Resultat och fortsatt arbete med PKS* för redogörelse av vad som framkom i kommentarerna.

Styrgruppen höll sig informerad under året

Mötesanteckningar visar att styrgruppen under år 2019 höll sig informerad om projektet, främst genom att projektledaren informerade styrgruppen vid styrgruppens sammanträden. Utöver "Åtgärder för beslut" var "Redovisning av avvikelser från plan och aktivitetslista" en stående punkt på styrgruppens dagordningar. Detta bekräftas av intervjuer med projektledaren och projektägaren.

Av mötesanteckningar framgår att styrgruppen återkommande diskuterade om projektet hade tillräckliga personresurser. Både av mötesanteckningar och av intervjuer framkommer att vissa aktiviteter i projektet försenades till följd av resursbrist. Redan i början av år 2019 befarade styrgruppen att PKS inte skulle kunna införas som planerat.

Nämnden följde upp på övergripande nivå

Vi har granskat mötesanteckningarna från hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp. Där framgår att ledningsgruppen fick muntlig information om PKS-arbetet vid några tillfällen under år 2019. Informationen rörde främst övergripande beskrivningar om hur projektet fortlöpte.

Nämnden fick nulägesrapporter

Vår granskning av protokoll visar att nämnden år 2019 fick muntliga rapporter om PKS-arbetet av hälso- och sjukvårdsdirektören. I september 2019 informerade projektledaren nämnden om historiken och den teoretiska bakgrunden till PKS.

Nämnden redogjorde för PKS i sina delårsrapporter

Vår granskning visar att nämnden redogjorde för PKS i sin delårsrapport per april 2019. I sin samlade bedömning under rubriken *Utveckling i verksamheter* förklarade nämnden att PKS var en viktig satsning "för att möta utmaningar förknippade med att planera resurser på ett så effektivt sätt som möjligt". Delårsrapporten innehöll också övergripande redogörelser om PKS-projektet med bland annat beskrivningar om vilka medarbetare som deltagit i utbildningen. Nämnden slog även fast att PKS-modellen skulle vara införd från och med år 2020, "främst inom slutenvården men även inom andra vårdgrenar." I avsnittet *Ekonomisk analys*

konstaterade nämnden att sjukhusvården redovisade ett budgetunderskott på 150 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 3,4 procent. Nämnden menade därför att införandet av PKS var "ett viktigt utvecklingsverktyg för att planera befintliga resurser utifrån vårdbehov."

I delårsrapporten per augusti 2019 behandlade nämnden PKS mer kortfattat. I avsnittet *Ekonomisk analys* konstaterade nämnden att sjukhusvården redovisade ett budgetunderskott på 241 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 3,7 procent. Nämnden höll därför fast vid att införandet av PKS var ett viktigt utvecklingsverktyg för att planera befintliga resurser utifrån vårdbehov.

Vår kommentar

Projektledaren stämde av projektarbetet regelbundet och rapporterade till styrgruppen. Vi konstaterar också att nämnden och hälso- och sjukvårdsdirektören på övergripande nivå höll sig informerade om arbetet med att införa PKS.

Det har funnits ett underlag för att följa upp PKS-utbildningen. Vi bedömer dock att uppföljningsarbetet inte gjordes systematiskt, vilket gör det svårt att jämföra svar från olika grupper, göra analyser och utvärdera effekter av dessa delar av projektet.

Nämnden redogjorde översiktligt för arbetet med PKS i sina delårsrapporter för år 2019. I delårsrapporterna gjorde nämnden inga analyser eller utvärderingar. Inte heller i övrigt kan vi se att nämnden eller hälso- och sjukvårdsdirektören gjorde några sådana dokumenterade analyser.

6. Resultat och fortsatt arbete med PKS

De flesta ställde sig positiva till utbildningen

Projektledningens sammanställning med kommentarer från personer som deltog i PKS-utbildningen visar att majoriteten var positivt inställda. Endast tre kommentarer av drygt 70 var negativa.

De positiva åsikterna handlade till stor del om de praktiska inslagen i utbildningen. Några var också positiva till de diskussioner som fördes på utbildningen. En stor andel av de positiva kommentarerna handlade om deltagarnas höga förväntningar på vad PKS kommer att leda till.

Det förekom bortfall i samband med utbildningen

Den dokumentation revisionskontoret tagit del av visar att totalt omkring 360 personer var anmälda till PKS-utbildningen. Inom utbildningen förekom ett visst bortfall. Vid ett utbildningstillfälle var exempelvis frånvaron omkring tio procent sammantaget bland alla utbildningsgrupper. Det innebär att drygt 30 personer inte närvarade vid detta tillfälle.

Även om det förekom bortfall inom båda utbildningsnivåerna så var frånvaron störst bland medicinska chefer som av olika anledningar inte deltog trots inbjudan. De chefer som inte närvarade kallades till ett uppsamlingsheat. Den dokumentation vi tagit del av visar dock att flera av dessa inte heller deltog vid uppsamlingsheatet. Vid ett av uppsamlingsheaten saknades nästan hälften av de kallade cheferna.

Tidplanen justerades av nämnden

Direktivet och projektplanen för PKS innehöll följande ursprungliga tidplan.

Steg 0	Steg 1	Steg 2	Steg 3	Steg 4
	april-september 2018	juni-december 2018	januari-juni 2019	april-september 2019
Förberedelser	Modeller	Planer	Uppföljning	"Få det att fungera"
Utbildning av projektmedlemmar	Verktyg	Mål	Möten	Del av det dagliga arbetet

Källa: Projektdirektiv och projektplan för PKS-projektet. Uppgifterna är redaktionellt bearbetade av revisionskontoret.

Enligt direktivet och projektplanen skulle PKS vara infört i slutenvården senast september 2019. Vår granskning visar att så inte blev fallet och att nämnden redan i sin delårsrapport per april 2019 slog fast att PKS ska vara infört först från och med år 2020. Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören har avvikelserna varit relaterade till resursproblematik, vilket lett till att införandet blivit försenat. Detta bekräftas av mötesanteckningar från styrgruppen.

Vid tiden för slutförandet av vår granskning pågick möten mellan projektledningen och berörda avdelningschefer. Projektledaren förklarar i intervju att mötena handlar om att ge stöd och handledning till avdelningscheferna i deras arbete att ta

fram uppföljningsbara huvudplaner i enlighet med PKS-modellen. Projektledaren menar att tidplanen håller och att de första uppföljningarna enligt modellen kommer att vara möjliga att göra i februari 2020.

PKS-organisationen ska utarbetas

Vid inledningen av år 2020 går projektet in i fas fyra, där PKS ska införas. Den nye projektägaren börjar sitt uppdrag i januari 2020. Granskningen visar att formerna för hur PKS-arbetet ska organiseras från och med år 2020 ännu ligger på planeringsstadiet. I samband med slutförandet av denna rapport finns inget beslut om hur arbetet med PKS ska vara utformat. De beskrivningar som följer baserar sig på våra intervjuer.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har planer på att projektarbetsgruppen succesivt ska omstruktureras och bli en planeringsenhet som en del av förvaltningen. Enligt dessa planer ska PKS på sikt även införas inom öppenvården.

Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören ska sex personer år 2020 arbeta i förvaltningen med PKS. Fram till dess kommer några medarbetare jobba i projektdelen och några i förvaltningsdelen. Projektledaren ska vara projektanställd två år till. Mot bakgrund av att hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvaret för vården ska det operativa arbetet med PKS enligt hälso- och sjukvårdsdirektören bedrivas inom nämndens förvaltning.

Vår kommentar

PKS-projektet blev försenat i förhållande till vad direktivet angav. Av nämndens delårsrapport per april 2019 framgick att införandet av PKS blev framflyttat till år 2020.

Vid inledningen av år 2020 ska flera viktiga delar av PKS-arbetet och organisationen fastställas. Det är angeläget att nämnden säkerställer att nödvändiga beslut tas för det fortsatta arbetet vad gäller organisation, resurser och stödsystem.

Det är i detta läge för tidigt att bedöma om de förväntade effekterna av PKS-projektet uppnås.

7. Svar på revisionsfrågorna

I tabellen nedan redovisas svaren på revisionsfrågorna.

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
1. Har hälso- och sjukvårdsnämnden styrt införandet av PKS i tillräcklig utsträckning?	 NEJ	Nämndens beslut att införa PKS saknade tydligt syfte och riktlinjer. Projektdirektivet och projektplanen var ofullständiga. De mål som fanns för PKS var otydligt formulerade och alltför långsiktiga, vilket innebär att de inte går att följa upp.
2. Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att införandet av PKS följs upp i tillräcklig utsträckning?	 NEJ	De beskrivningar som fanns i nämndens delårsrapporter innehöll inga analyser eller utvärderingar av genomfört arbete. Utbildningsinsatserna följdes inte upp och utvärderades systematiskt.
3. Är hälso- och sjukvårdsnämndens måluppfyllelse för införandet av PKS tillräcklig?	–	Det är för tidigt att dra slutsatser om måluppfyllelsen. Granskningen visar dock att arbetet på projektnivå i stort bedrevs enligt plan.

8. Revisionskontorets samlade bedömning

Denna granskning genomfördes under hösten 2019 då arbetet för att införa PKS pågick. Det är därför för tidigt att dra slutsatser om måluppfyllelsen. Granskningen visar att arbetet på projektnivå i stort fungerat enligt plan, trots vissa problem med resurstilldelning. Kopplingen till hälso- och sjukvårdsnämnden har dock varit svag och nämndens styrning och uppföljning behöver utvecklas.

Omställningsarbetet kräver styrning och uppföljningsbara mål

Införandet av PKS innebär ett stort omställningsarbete med många verksamheter och medarbetare som på olika nivåer är involverade. Processen pågick år 2018 och under hela år 2019 och ska fortsätta under år 2020. För att nå framgång behöver styrningen fungera så att både projektledning och berörda verksamheter i vården får rätt stöd och därmed förutsättningar att ta till sig och införa det nya systemet. Det ställer höga krav på ledningen på alla nivåer. Det handlar också om att hela tiden följa upp delprocesser och aktiviteter. Uppföljningen är nödvändig för att ledningen på både politisk nivå och på tjänstemannanivå systematiskt ska kunna utvärdera vad som fungerar bra och vad som fungerar mindre bra. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver därför följa införandet på mer konkret nivå än vad vi sett i granskningen.

För att införandet av PKS ska vara möjligt att följa upp behövs tydliga och mätbara mål. De målformuleringar som finns i direktivet och projektplanen är otydliga och alltför långsiktiga. Det finns en risk att målen inte går att följa upp och att resultaten inte går att utvärdera. Nämnden behöver stärka kontrollen och se till att det finns tydliga effektmål för PKS som kan kopplas till verksamheterna inom vården.

För gemensamma synsätt behövs fungerande stödresurser

PKS handlar till stor del om att förändra attityder och skapa gemensamt synsätt kring planering och uppföljning. En viktig utgångspunkt i detta är att syftet med PKS framgår för chefer och medarbetare. Eftersom hälso- och sjukvårdsnämnden är högst ansvarig för förändringsarbetet behöver nämnden tydliggöra syftet och se till att PKS definieras. Granskningen visar att det funnits skiftande ambitioner och syftesformuleringar gällande PKS. Vi har sett flera exempel där PKS ibland pekats ut som ett system för planering och uppföljning, ibland som en åtgärd för att spara pengar. Detta riskerar leda till oklarheter bland chefer och medarbetare inom organisationen, vilket i sin tur kan påverka färdriktningen med förseningar och brister i implementering som följd. Ett tecken på bristande förankring är bortfallet vid PKS-utbildningen bland grupper av chefer.

Förändringsarbetet är också beroende av fungerande stödssystem. För att sådana ska kunna utarbetas krävs resurser i form av medarbetare med rätt kompetens och tid till förfogande för arbete med utvecklingsinsatser och handledning gentemot berörda chefer och medarbetare. Stödresurser är främst viktiga i ett inledande skede, men måste också finnas i det fortlöpande arbetet. Inte minst är det angeläget att datalagret vidareutvecklas för att kunna användas till PKS. Detta är en förutsättning för att PKS-modellen ska fungera optimalt. Vid tiden för granskningen var mycket oklart vad gäller organisering och stödssystem för det framtida PKS-arbetet. Nämnden och hälso- och sjukvårdsledningen behöver se till att det finns en

förvaltning som kan ta arbetet med PKS vidare när projektet övergår i införandefasen. Annars finns risken att arbetet tappar fart.

9. Rekommendationer

Med anledning av våra iakttagelser lämnar revisionskontoret följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden i det fortsatta arbetet med PKS:

1. Tydliggör syftet med PKS. Syftet bör innehålla en definition av vad PKS är. Ett tydligt syfte kan ligga till grund för uppföljningsbara effektmål.
2. Se till att formulera effektmål för PKS som går att följa upp. Tydligare effektmål kan göra det möjligt att utvärdera resultaten av PKS.
3. Se till att förankra PKS hos samtliga berörda chefer. Som del i detta behöver alla berörda chefer få nödvändig utbildning.
4. Se till att utveckla stödinsatser och stödsystem. Särskilt viktiga delar är datalagret och lathunden för PKS-verktyget.
5. Se till att besluta om en ändamålsenlig organisation för PKS.

2020-01-23

Marcus Rönnegård
Sakkunnig

Revisionskontoret
Region Västerbotten

Dokument som ingått i granskningen

Delårsrapporter från hälso- och sjukvårdsnämnden år 2019

Dokumenterade uppföljningar från utvalda basenheter inom slutenvården år 2019

Dokumenterat utbildningsmaterial för PKS

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan år 2020

Mötesanteckningar från landstingsdirektörens ledningsgrupp åren 2016–2018

Mötesanteckningar från regiondirektörens ledningsgrupp år 2019

Mötesanteckningar för styrgruppen för PKS åren 2018–2019

Mötesanteckningar för hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp år 2019

PKS-verktyget

Plan för omställning till hållbar ekonomi, som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att ställa sig bakom den 23 maj 2019

Projektdirektiv för införande av produktions- och kapacitetsstyrning, arbetskopia

Projektplan för införande av produktions- och kapacitetsstyrning, arbetskopia

Protokoll från hälso- och sjukvårdsnämnden år 2019

Protokoll från landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden åren 2017-2018

Sammanställning av feedback från deltagare vid PKS-utbildningen gjord av projektledaren den 8 oktober 2019