Granskning av produktions- och kapacitetsstyrning

Region Västmanland

Oktober 2026

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av produktions- och kapacitetsstyrning. Syftet med granskningen är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att det bedrivs en ändamålsenlig och effektiv produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) med tillräcklig intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden *inte helt* har säkerställt att produktions- och kapacitetsstyrningen är ändamålsenlig och effektiv samt bedrivs med tillräcklig intern kontroll. Nedan redovisas bedömningen för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar, se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet ”Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor”.

Revisionsfrågor	**Bedömning**
Har ett tydligt beslut om att etablera en PKS tagits på strategisk nivå?	Ja
Har en konkret målsättning för PKS tagits fram? (Har verksamheterna inkluderats i framtagning och är dessa allmänt kända?)	Delvis
Har vägledande principer för PKS definierats och tydliggjorts? (Har verksamheterna inkluderats i framtagning och är dessa allmänt kända?)	Delvis
Har roll- och ansvarsbeskrivningar upprättats på strategisk nivå och taktisk nivå? (Har verksamheterna inkluderats i framtagning och är dessa allmänt kända?)	Delvis
Är datatillgången tillräcklig för att kunna göra övergripande prognoser av behov och tillgänglig kapacitet?	Delvis
Finns tydliga rutiner för uppföljning inom ramen för PKS?	Delvis
Finns det tydliga rutiner för när och vem som ska vidta åtgärder utifrån uppföljningens resultat?	Delvis

Rekommendationer

Mot bakgrund av granskningens iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa att målsättningar och vägledande principer för PKS konkretiseras, förankras enhetligt och omsätts i verksamheternas planering.

- Tydliggöra roller, ansvar och beslutsmandat inom PKS på taktisk nivå, inklusive produktionsstyrningsrådets mandat och vilka ärenden som ska eskaleras till förvaltningsledningen.

- Säkerställa tillgång till tillförlitliga, jämförbara och integrerade data om vårdbehov, produktion och kapacitet samt enhetliga rutiner för registrering, kodning och kvalitetssäkring.

- Fastställa och tillämpa enhetliga kriterier, tidsramar och dokumentationskrav för när avvikelser ska leda till åtgärdsplan, eskalering och uppföljning av åtgärdernas effekter.

- Säkerställa strukturerade och målgruppsanpassade utbildningsinsatser som stärker berörda chefers och medarbetares kompetens att tillämpa PKS.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 2

Inledning 5

Bakgrund 5

Syfte och revisionsfrågor 5

Revisionskriterier 6

Avgränsning 6

Metod 6

Granskningsresultat 7

Etablering av PKS på strategisk nivå 8

Målsättning i styrande dokument 10

Vägledande principer för PKS 13

Roll- och ansvarsbeskrivningar 14

Datatillgång 17

Rutiner och uppföljning 19

Åtgärder utifrån uppföljningens resultat 22

Samlad bedömning 24

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor 25

Inledning

Bakgrund

Av 5 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att vården ska vara lätt tillgänglig. Vidare framgår av 4 kap. att offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet. Bristande tillgänglighet, som leder till långa väntetider, har länge varit ett problem inom svensk hälso- och sjukvård. Pandemin har dessutom haft en betydande påverkan på både vårdens tillgänglighet och väntetiderna.

Socialstyrelsen fick under 2022 i regeringsuppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser. Socialstyrelsen har valt att använda begreppet produktions- och kapacitetsstyrning (PKS). PKS handlar om att skapa förutsättningar för arbetssätt som innebär att vårdens kapacitet matchas mot rådande vårdbehov. Genom faktabaserad planering, uppföljning och relevanta åtgärder ska PKS skapa förutsättningar för vårdens verksamheter att, utifrån patienternas behov, fatta ändamålsenliga beslut om resursfördelning, prioriteringar och arbetssätt på såväl löpande som strategisk nivå.

Av hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning för 2025 framgår att tillgänglighetsmålen för första besök och operation eller åtgärd inte nåddes. Det framgår även att beläggningsgraden på vårdplatserna förbättrades, men var ojämnt fördelad mellan enheterna. Vidare beskrivs det pågående arbetet med produktionsstyrning som avgörande för att maximera vårdutbudet utifrån befintliga resurser, samtidigt som arbetsmiljön inte får påverkas negativt. I hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltningsplan för 2026–2028 anges att ett arbete med upphandling och driftsättning av ett produktionsplaneringssystem pågår.

De förtroendevalda revisorerna har i sin risk- och väsentlighetsanalys funnit skäl att granska regionens arbete med produktions- och kapacitetsstyrning inom den specialiserade vården.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att en ändamålsenlig och effektiv produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) bedrivs med tillräcklig intern kontroll.

1. Har ett tydligt beslut om att etablera en PKS tagits på strategisk nivå?
2. Har en konkret målsättning för PKS tagits fram? (Har verksamheterna inkluderats i framtagning och är dessa allmänt kända?)
3. Har vägledande principer för PKS definierats och tydliggjorts? (Har verksamheterna inkluderats i framtagning och är dessa allmänt kända?)

4. Har roll- och ansvarsbeskrivningar upprättats på strategisk nivå och taktisk nivå? (Har verksamheterna inkluderats i framtagning och är dessa allmänt kända?)
5. Är datatillgången tillräcklig för att kunna göra övergripande prognoser av behov och tillgänglig kapacitet?
6. Finns tydliga rutiner för uppföljning inom ramen för PKS?
7. Finns det tydliga rutiner för när och vem som ska vidta åtgärder utifrån uppföljningens resultat?

Revisionskriterier

- Regionfullmäktiges mål
- Kommunallag, 6 kap
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens stöd till regioner för produktions- och kapacitetsstyrning (utifrån regeringsuppdraget 2022)

Avgränsning

Granskningen avgränsas till hälso-och sjukvårdsnämnden, och avser år 2026.

Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Genomgång av styrdokument, protokoll, uppföljning och beslutsunderlag avseende mål och strategier för produktions-och kapacitetsstyrning.
- Hälso- och sjukvårdsdirektör samt områdeschef för område akutsjukvård.
- Verksamhetschefer för Röntgenkliniken, Ortopedkliniken samt Hälsa och Rehab
- Intervjuer med regionens medarbetare i stabs- och stödverksamheter som arbetar med produktions- och kapacitetsstyrning.
- Enkät till samtliga verksamhetschefer eller tillförordnade verksamhetschefer inom specialiserad vård (det vill säga inte primärvården). Totalt har 23 av 36 tillfrågade respondenter besvarat enkäten, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 64 procent.

Rapporten har kvalitetssäkrats i enlighet med PwC:s interna rutiner och checklistor för kvalitetssäkring. De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Produktions- och kapacitetsstyrning (PKS)

Socialstyrelsens publikation *Checklista för att skapa rätt förutsättningar för PKS* (www.socialstyrelsen.se, april 2024) syftar till att stödja den strategiska nivån i hälso- och sjukvårdsorganisationer i arbetet med att etablera en systematisk produktions- och kapacitetsstyrning (PKS). Utgångspunkten är att PKS behöver omfatta hela organisationen och bygga på en sammanhållen styrning från operativ till strategisk nivå. Publikationen betonar att även om olika delar av PKS ofta redan tillämpas i verksamheterna, saknas i många fall en strukturerad och organisationsövergripande tillämpning.

I checklistan identifieras ett antal övergripande aktiviteter som bedöms nödvändiga för att skapa förutsättningar för systematisk PKS. En central förutsättning är att det finns ett tydligt, organisationsövergripande beslut om att införa systematisk PKS. Ett sådant beslut, som kommuniceras i hela organisationen, anges vara viktigt för att legitimera arbetet och skapa mandat för berörda funktioner och medarbetare.

Vidare framhålls vikten av att formulera gemensamma överenskommelser om vad systematisk PKS innebär i den aktuella organisationen. Detta omfattar gemensamma målsättningar, vägledande principer samt tydliga ansvars- och rollbeskrivningar. Enligt publikationen underlättar sådana överenskommelser en gemensam förståelse för syfte, mål och förväntade effekter av PKS, särskilt när de är förankrade mellan olika nivåer och verksamheter inom organisationen.

En annan identifierad förutsättning är att uppdrag och avtal ses över i syfte att möjliggöra en organisationsövergripande PKS. Checklistan pekar på att variationer i uppdrag, arbetssätt och organisationsstruktur – inklusive privata vårdgivare och verksamheter med särskilda uppdrag – behöver hanteras så att samtliga verksamheter kan ingå i den gemensamma styrningen.

Socialstyrelsen pekar även på behovet av att säkerställa tillräckliga och dedikerade resurser för PKS. Detta innefattar både kompetens hos chefer och medarbetare samt tillgång till stödjande funktioner. Med PKS-kompetens avses kunskap om styrmodellens tillämpning, förståelse för relevanta IT-stöd samt kännedom om organisatoriska förutsättningar som påverkar produktions- och kapacitetsstyrningen.

Tillgång till tillförlitliga, jämförbara och enhetligt registrerade data lyfts fram som en grundläggande förutsättning för systematisk PKS. För att möjliggöra prognostisering av vårdbehov och kapacitet krävs enligt publikationen att datatillgången är tillräcklig och att datauttag kan göras på ett ändamålsenligt sätt. IT-stöd beskrivs som hjälpmedel som kan underlätta visualisering, analys och gemensamma prioriteringar, även om tekniken i sig inte ses som den avgörande faktorn.

Checklistan är utformad som ett stöd för egen genomlysning och identifiering av utvecklingsbehov på strategisk nivå och kan användas som underlag vid bedömning av i vilken utsträckning organisationen har skapat förutsättningar för en systematisk produktions- och kapacitetsstyrning.

Region Västmanlands begreppsanvändning

I Region Västmanland används produktionsstyrning som ett övergripande begrepp för de arbetssätt och processer genom vilka verksamhetens produktion planeras, följs upp och styrs i förhållande till uppdrag, tillgänglig kapacitet och fastställda mål.

Produktionsplanering utgör en del av produktionsstyrningen och avser den operativa process där planerade produktionsvolymer omsätts i konkreta planer för vad verksamheten ska producera under året och under enskilda veckor.

Etablering av PKS på strategisk nivå

Revisionsfråga 1: Har ett tydligt beslut om att etablera en PKS tagits på strategisk nivå?

Iakttagelser

Utgångspunkt enligt Socialstyrelsen

I Socialstyrelsens checklista för PKS framhålls att ett tydligt, organisationsövergripande beslut om att införa systematisk PKS är en central förutsättning. Beslutet behöver kommuniceras i hela organisationen för att legitimera arbetet och skapa mandat för berörda funktioner och medarbetare.

Region Västmanlands övergripande styrning

Av hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsplan och budget 2026–2028 (antagen 2025-11-19 § 137) framgår att utbildning utgör en del av förvaltningens huvuduppdrag och ska integreras i produktionsplaneringen. Förvaltningen ska under 2026 fokusera på att förverkliga HoS2029, regionens strategiska målbild. Som en del av detta ska en enhetlig resurs- och produktionsplanering etableras inom hela förvaltningen, baserad på befolkningens behov och med möjlighet till prognostisering. Planeringen ska knyta samman politisk, strategisk, taktisk och operativ nivå för att bidra till ökad effektivitet, förbättrad tillgänglighet och minskade kostnader för köpt vård. Ett produktionsplaneringssystem ska upphandlas och driftsättas, och aktiviteten Enhetlig resurs- och produktionsplanering ska enligt tidsplanen vara färdigställd 2028.

Begreppet PKS benämns inte uttryckligen i förvaltningsplanen, men tidigare styrande dokument visar att regionen bedrivit utvecklingsarbete inom området under en längre tid. I förvaltningsplanen för 2023–2025

återfinns exempelvis uppdraget att etablera en regionövergripande produktionsstyrning samt att vidareutveckla vårdgarantienhetens verksamhet för att fler verksamheter ska nyttja dess tjänster. Av hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning för 2025 (antagen 2026-02-12 § 10) framgår att arbete pågår med att utveckla metodik och struktur för PKS samt att ett underlag tagits fram inför upphandling av ett produktionsplaneringssystem.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tagit fram en särskild riktlinje, Produktions- och kapacitetsstyrning för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (antagen 2026-04-20), som gäller för samtliga verksamheter och beskriver ansvarsfördelning, styr- och uppföljningsforum samt principer för produktions- och kapacitetsplanering på olika organisatoriska nivåer. I intervjuerna framhålls att tillgänglighet är ett prioriterat område och att arbetet följs upp löpande på såväl politisk nivå som inom verksamheten.

Av riktlinjen framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för verksamhetens inriktning, att förvaltningsledningen ansvarar för strategisk planering, genomförande, uppföljning och vidareutveckling av PKS, och att ett produktionsstyrningsråd på taktisk nivå – lett av områdeschef med representanter från verksamheterna – ansvarar för samordning, prioritering och resursfördelning i enlighet med förvaltningens mål. PKS ska integreras med resursplanering, budgetprocess och verksamhetsplanering för en sammanhållen styrning. Enheten Vårdstöd stödjer verksamheterna i det praktiska arbetet.

Av intervju med hälso-och sjukvårdens ledning framkommer att det finns ett ledningsbeslut om att samtliga verksamheter ska arbeta med produktionsplanering. Vidare beskrivs i intervju att riktlinjen Produktions och kapacitetsstyrning för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är politiskt förankrad och beslutad av hälso- och sjukvårdsdirektören i enlighet med delegationsordningen. Vi har inom ramen för granskningen inte kunnat verifiera detta. Produktionsstyrning har länge varit en etablerad del av verksamhetsstyrningen enligt intervjuer. Arbetet har successivt breddats till att även omfatta bemanningsplanering, kapacitetsbedömningar och resursfördelning. Den nuvarande riktlinjen är relativt ny men bygger på ett sedan länge pågående utvecklingsarbete, där gemensamma riktlinjer har tagits fram och arbetssätt standardiserats för en mer enhetlig tillämpning inom regionen. Produktionsplanerna ska vara framtagna senast i maj varje år och utgöra en integrerad del av budgetprocessen. PKS är ett återkommande inslag i flera forum, och information om arbetet kommuniceras löpande till verksamheterna genom bland annat möten med verksamhetschefer, informationsutskick och regionens intranät.

På verksamhetsnivå finns en generell kännedom om att arbetet med PKS är initierat från ledningsnivå och att samtliga verksamheter förväntas arbeta enligt arbetssättet. Beslut från hälso- och sjukvårdsnämnden kommuniceras till verksamheterna via e-post, och frågor kopplade till produktion, tillgänglighet och kapacitet utgör ett återkommande inslag i möten med verksamheterna. Samtidigt har

verksamheterna kommit olika långt i arbetet med PKS, vilket enligt de intervjuade delvis förklaras av att det saknas en tydlig målbild för arbetet.

I enkätundersökningen ställdes frågan ”*I vilken utsträckning bedömer du att arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning är etablerat i er verksamhet?”.* Enkätsvaren visar att verksamheterna har kommit olika långt i implementeringen av PKS. Av de 23 respondenterna uppger 20 att arbetet är etablerat i viss, hög eller mycket hög utsträckning. Tre respondenter uppger att arbetet inte är etablerat eller endast är etablerat i mycket liten utsträckning.

Bedömning

Har ett tydligt beslut om att etablera en PKS tagits på strategisk nivå?

Ja

Vår bedömning är att det finns en strategisk inriktning om att arbeta med produktions- och kapacitetsstyrning inom hälso-och sjukvårdsförvaltningen. Arbetet har stöd i hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsplan och det finns en särskild riktlinje för produktions- och kapacitetsstyrning. Riktlinjen tydliggör den övergripande strukturen för arbetet, ansvarsfördelning och centrala forum.

Målsättning i styrande dokument

Revisionsfråga 2: Har en konkret målsättning för PKS tagits fram? (Har verksamheterna inkluderats i framtagning och är dessa allmänt kända?)

Iakttagelser

Utgångspunkt enligt Socialstyrelsen

Socialstyrelsen framhåller vikten av att formulera gemensamma överenskommelser om vad systematisk PKS innebär i den aktuella organisationen. Detta omfattar gemensamma målsättningar. Sådana överenskommelser underlättar en gemensam förståelse för syfte, mål och förväntade effekter av PKS, särskilt när de är förankrade mellan olika nivåer och verksamheter.

Region Västmanland

Vid genomgång av styrande dokument framgår att det finns övergripande mål för hälso- och sjukvården som är nära kopplade till PKS. Ett av dessa mål, Enhetlig resurs- och produktionsplanering, avser specifikt att skapa en förvaltningsgemensam planering baserad på befolkningens behov och

prognostisering. Målet syftar till att bidra till ökad effektivitet, förbättrad tillgänglighet och minskade kostnader för köpt vård. Övriga mål är inte specifikt kopplade till PKS, men berör områden som vårdkapacitet och tillgänglighet som är en del i arbetet. I riktlinjen *Produktions- och kapacitetsstyrning för hälso- och sjukvårdsförvaltningen* anges att syftet med PKS är att skapa en gemensam struktur och tydliga arbetsprocesser för planering, uppföljning och styrning av verksamhetens resurser. Arbetet ska bidra till att vården kan möta befolkningens behov på ett effektivt, jämlikt och hållbart sätt samt stödja en god arbetsmiljö och ekonomi. Vidare framgår att målsättningen är att erbjuda invånarna vård i rätt tid, säkerställa efterlevnad av vårdgarantin samt ge verksamheterna bättre kontroll över väntelistor och köer. Av dokumentet *Produktionsplanering 2027 (antagen 2026-04-20)* framgår vidare att produktionsplaneringen ska utgå från invånarnas behov och efterfrågan. Ambitionen är att samtliga köer ska hållas inom vårdgarantins gränser, vilket innebär att nybesök inom den planerade specialistvården ska erbjudas inom vårdgarantins tidsram och att beslutade åtgärder ska genomföras inom 90 dagar, där målet är en uppfyllelse på 100%. Enligt dokumentet är detta den målsättning som regionen arbetat mot under flera år och som fortsatt gäller för 2027 och framåt.

Av månadsrapporten för april 2026 (antagen 2026-05-20 § 54) återfinns de aktiviteter och mål som finns i förvaltningsplanen. Av rapporten framgår att förvaltningen framöver behöver lägga stort fokus på PKS för att säkerställa rätt kapacitet i förhållande till behovet av öppenvård, operationer och vårdplatser.

Av intervjuer på ledningsnivå framgår att riktlinjerna tydligt beskriver vad som förväntas av verksamheterna inom ramen för PKS. De intervjuade lyfter att det finns en fastställd tidplan för produktionsplaneringen i dokumentet *Produktionsplanering 2027* samt en framtagen prioriteringsmodell som ska ge stöd i planering och styrning av verksamheten som beskrivs i dokumentet *Produktions- och kapacitetsstyrning för hälso- och sjukvårdsförvaltningen*.

Intervjuer med utvalda verksamheter ger dock en mer varierad bild av i vilken utsträckning målsättningar och styrsignaler är kända. I en intervju framhålls att det finns tydliga och välkända mål, men att vissa av dem upplevs som svåra att uppnå. Särskilt lyfts målsättningen om 100% tillgänglighet, där det beskrivs som utmanande att arbeta mot ett mål som uppfattas som svårt att nå med nuvarande förutsättningar.

I andra intervjuer framkommer att kännedomen om gemensamma mål är mer begränsad. Det beskrivs att verksamheterna förväntas ta fram produktionsplaner och följs upp utifrån tillgänglighet, men att det inte alltid är tydligt vilka mål som ska uppnås eller vilka delar som ska ingå i planeringen.

Diagram 1. I vilken utsträckning är det tydligt inom verksamheten vad PKS innebär och vilka övergripande mål arbetet ska bidra till (t.ex. tillgänglighet, flöden, vårdplatser, arbetsmiljö)?



Även när det gäller uppdrag och styrsignaler visar enkätsvaren i den genomförda enkätundersökningen en varierad bild. Flera respondenter anger att det finns stöd för att arbeta med PKS, men svaren visar samtidigt att uppdrag och styrsignaler inte uppfattas som lika tydliga i alla verksamheter. Enkätresultatet visar sammantaget att styrningen är känd i delar av organisationen, men att den inte har tydliggjorts och förankrats på ett enhetligt sätt.

I den genomförda enkätundersökningen ställdes även en fråga till verksamhetscheferna om i vilken utsträckning det finns ett tydligt uppdrag och tydliga styrsignaler som ger stöd för arbetet med PKS. Av de 23 respondenterna uppger 20 att detta är tydligt i viss, hög eller mycket hög utsträckning. Tre respondenter uppger att det är tydligt i mycket liten utsträckning eller inte alls. Resultatet visar därmed att uppdrag och styrsignaler inte är lika tydliga och fullt förankrade i samtliga verksamheter.

Bedömning

Har en konkret målsättning för PKS tagits fram?

Delvis

Vi bedömer att det finns dokumenterade målsättningar som är relevanta för produktions- och kapacitetsstyrning, bland annat kopplade till vård i rätt tid, vårdgaranti, köer, resursutnyttjande samt effektiv, jämlik och hållbar vård. Målsättningarna är inte formulerade som sammanhållna och tillräckligt konkreta PKS-mål.

Vi bedömer vidare att målen och styrsignalerna behöver förankras mer enhetligt i verksamheterna. Det behöver även tydliggöras hur de övergripande målen ska omsättas i respektive verksamhetsplanering samt hur verksamheterna ska inkluderas i arbetet med att utveckla och konkretisera målsättningarna.

Vägledande principer för PKS

Revisionsfråga 3: Har vägledande principer för PKS definierats och tydliggjorts? (Har verksamheterna inkluderats i framtagning och är dessa allmänt kända?)

Iakttagelser

Utgångspunkt enligt Socialstyrelsen

Socialstyrelsen framhåller vikten av att formulera gemensamma överenskommelser om vad systematisk PKS innebär i den aktuella organisationen, vilket omfattar vägledande principer. Sådana överenskommelser underlättar en gemensam förståelse för syfte, mål och förväntade effekter av PKS, särskilt när de är förankrade mellan olika nivåer och verksamheter.

Region Västmanland

Granskningen visar att regionens styrande dokument innehåller dokumenterade vägledande principer för produktions- och kapacitetsstyrningen. Av dokumentet *Produktionsplanering 2027* framgår en prioriteringsordning enligt vilken vård i första hand ska tillhandahållas inom den egna regionen, i andra hand inom sjukvårdsregionen och i tredje hand genom externa vårdgivare. Vidare anges att produktionsplaneringen ska utgå från invånarnas behov och efterfrågan samt inriktas på att säkerställa att väntetiderna hålls inom vårdgarantins tidsgränser.

Av riktlinjen *Produktions- och kapacitetsstyrning för hälso- och sjukvårdsförvaltningen* framgår vidare att PKS ska bedrivas genom en gemensam och sammanhållen styrning samt integreras med verksamhetsplanering, budgetprocess och resursplanering. Riktlinjen anger därutöver övergripande prioriteringsprinciper som ska vara vägledande för verksamheternas planering och styrning.

Granskningen har inte kunnat verifiera i vilken utsträckning verksamheterna har deltagit i framtagandet av de vägledande principerna. Enligt riktlinjen ingår representanter från verksamheterna i produktionsstyrningsrådet. Granskningen har dock inte kunnat verifiera på vilket sätt denna representation har bidragit till eller påverkat principernas utformning.

Intervjuerna ger en varierad bild av i vilken utsträckning principerna är kända och tillämpas i verksamheterna. Flera intervjuade beskriver att det finns en etablerad struktur och tidplan för produktionsplaneringen. Samtidigt varierar kännedomen om de övergripande vägledande principerna.

Röntgenkliniken uppger exempelvis att verksamheten har tillgång till dokumenterade arbetssätt och prioriteringsprinciper, medan motsvarande kännedom framträder i mindre utsträckning i andra verksamheter. Intervjuerna visar även att verksamheterna har kommit olika långt i implementeringen av PKS.

Enkätresultatet bekräftar denna bild. Av 23 respondenter uppger 15 att gemensamma vägledande principer för PKS finns och tillämpas i viss, hög eller mycket hög utsträckning. Åtta respondenter uppger att sådana principer finns och tillämpas i mycket liten utsträckning eller inte alls.

Bedömning

Har vägledande principer för PKS definierats och tydliggjorts?

Delvis

Vår bedömning är att Region Västmanland har definierat och dokumenterat vägledande principer för produktions- och kapacitetsstyrningen. Principerna omfattar bland annat prioriteringsordningen för vårdens utförande samt övergripande utgångspunkter för verksamheternas produktionsplanering och styrning.

Bedömningen är samtidigt att principerna inte är fullt ut tydliggjorda och förankrade i organisationen. Intervjuer och enkätresultat visar att kännedomen om och tillämpningen av principerna varierar mellan verksamheterna. Granskningen har inte heller kunnat verifiera i vilken utsträckning verksamheterna har varit delaktiga i framtagandet.

Roll- och ansvarsbeskrivningar

Revisionsfråga 4: Har roll- och ansvarsbeskrivningar upprättats på strategisk nivå och taktisk nivå? (Har verksamheterna inkluderats i framtagning och är dessa allmänt kända?)

Iakttagelser

Utgångspunkt enligt Socialstyrelsen

Socialstyrelsen framhåller vikten av tydliga ansvars- och rollbeskrivningar som en central del av systematisk PKS. Roller och mandat behöver vara definierade och förankrade på olika organisatoriska nivåer för att skapa förutsättningar för en effektiv styrning, prioritering och uppföljning.

Region Västmanland

I riktlinjen för produktions- och kapacitetsstyrning beskrivs ansvarsfördelningen på politisk, strategisk, taktisk och operativ nivå. Hälso- och sjukvårdsnämnden anges ha det övergripande ansvaret för verksamhetens inriktning. På strategisk nivå ansvarar förvaltningsledningen för planering, genomförande, uppföljning och vidareutveckling av PKS inom förvaltningen.

På taktisk nivå ansvarar produktionsstyrningsrådet enligt riktlinjen för samordning, prioritering och resursfördelning i frågor som rör produktion och tillgänglighet. Rådet leds av områdeschef och ska bidra till ett effektivt resursutnyttjande i enlighet med förvaltningens mål. Av intervjuerna framgår att rådet sammanträder varannan vecka och utgör ett beredande forum inför beslut i förvaltningsledningen. Därutöver finns beredande forum, såsom operationsrådet och vårdplatsrådet, som hanterar flödes- och kapacitetsfrågor mellan verksamheterna. På operativ nivå ansvarar verksamhetschefer och klinikledningar för den löpande produktionsplaneringen, uppföljningen och prognostiseringen av verksamhetens kapacitet.

Ansvars- och beslutsordningen innebär således att produktionsstyrningsrådet bereder och samordnar frågor på taktisk nivå, medan förvaltningsledningen fattar beslut i frågor som kräver ställningstagande på strategisk nivå. Det granskade underlaget beskriver rådets ansvar för samordning, prioritering och resursfördelning, men konkretiserar inte fullt ut vilka beslut som rådet kan fatta inom eget mandat respektive vilka ärenden som ska eskaleras till förvaltningsledningen.

Intervjuerna visar att det finns en processansvarig funktion för PKS samt stödresurser inom bland annat produktionsplanering, vårdgaranti, logistik och avtalsfrågor. Dessa funktioner stödjer verksamheterna i planering, analys och uppföljning. De intervjuade beskriver samtidigt att kunskapsöverföringen huvudsakligen sker genom löpande dialog, samarbete mellan verksamheter och praktiskt arbete med produktionsplanering. Flera intervjuade uppger att de inte har deltagit i någon särskild utbildning inom PKS, trots att riktlinjen anger att förvaltningen ska arbeta systematiskt med målgruppsanpassade utbildningsinsatser.

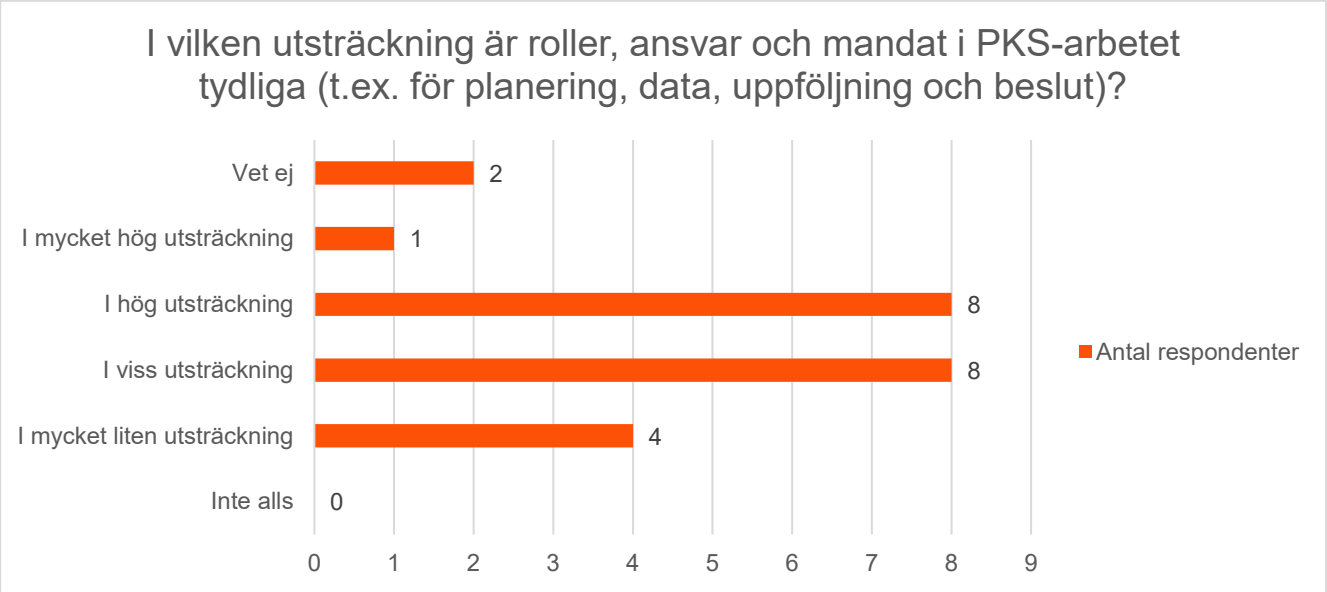
Produktionsstyrningsrådet består enligt intervjuerna av representanter från verksamheterna samt från berörda stöd- och ledningsfunktioner. Representationen innebär att verksamheterna deltar i det löpande taktiska arbetet med PKS. Det granskade underlaget visar däremot inte i vilken utsträckning verksamheterna har varit delaktiga i framtagandet av roll- och ansvarsbeskrivningarna.

Flera verksamhetschefer beskriver att ansvarsfördelningen för den egna produktionsplaneringen och uppföljningen är tydlig. Verksamheterna ansvarar för att ta fram produktionsplaner utifrån behov och tillgänglig kapacitet, med stöd av särskilda funktioner för produktionsplanering. Rapportens övriga iakttagelser visar också att information om PKS kommuniceras genom möten med verksamhetschefer, informationsutskick och intranät samt att frågor om produktion, tillgänglighet och kapacitet återkommer i

dialogen med verksamheterna. Underlaget ger dock inte en entydig bild av att roller, ansvar och mandat är lika väl kända i samtliga verksamheter.

Enkätundersökning

Diagram 2. I vilken utsträckning är roller, ansvar och mandat i PKS-arbetet tydliga (t.ex. för planering, data, uppföljning och beslut)?



Enkätsvaren visar att majoriteten av verksamheterna anser att roller, ansvar och mandat i PKS-arbetet är tydliga. Av 23 respondenter uppger 17 att detta är tydligt i viss, hög eller mycket hög utsträckning, medan fyra uppger att det är tydligt i mycket liten utsträckning. Två respondenter har svarat att de inte vet.

Enkätresultatet visar därmed att roller, ansvar och mandat är kända i stora delar av organisationen, men inte på ett enhetligt sätt. Eftersom enkäten riktades till verksamhetschefer ger resultatet främst en bild av hur ansvarsfördelningen uppfattas från verksamhetsnivå. Underlaget medger inte någon separat bedömning av kännedomen på strategisk respektive taktisk nivå.

I enkätundersökningen ställdes även en fråga till verksamhetscheferna kopplat till i vilken utsträckning det finns återkommande och fungerande forum och arbetsformer för planering och uppföljning inom PKS, med tydlig struktur och ansvar. Av svaren framkommer att 19 av 23 respondenter uppger att detta finns i viss, hög eller mycket hög utsträckning, medan 4 av 23 uppger att det finns i mycket liten utsträckning eller inte alls.

Bedömning

Har roll- och ansvarsbeskrivningar upprättats på strategisk nivå och taktisk nivå? (Har verksamheterna inkluderats i framtagning och är dessa allmänt kända?)

Delvis

Vår bedömning är att Region Västmanland i huvudsak har upprättat roll- och ansvarsbeskrivningar för produktions- och kapacitetsstyrningen på strategisk och taktisk nivå. Av riktlinjen framgår förvaltningsledningens respektive produktionsstyrningsrådets ansvar, och granskningen visar att det finns etablerade forum och stödjande funktioner för arbetet.

Samtidigt behöver vissa delar av ansvarsfördelningen konkretiseras ytterligare. Det granskade underlaget beskriver inte i tillräcklig utsträckning produktionsstyrningsrådets beslutsmandat eller vilka ärenden som ska eskaleras till förvaltningsledningen. Granskningen har inte heller kunnat verifiera i vilken utsträckning verksamheterna har varit delaktiga i framtagandet av roll- och ansvarsbeskrivningarna. Intervjuer och enkätresultat visar därutöver att kännedomen om roller, ansvar och mandat varierar mellan verksamheterna. Vi bedömer vidare att avsaknaden av enhetliga och målgruppsanpassade utbildningsinsatser begränsar förutsättningarna för en gemensam förståelse och tillämpning av roller, ansvar och arbetssätt inom PKS.

Datatillgång

Revisionsfråga 5: Är datatillgången tillräcklig för att kunna göra övergripande prognoser av behov och tillgänglig kapacitet?

Iakttagelser

Utgångspunkt enligt Socialstyrelsen

Enligt Socialstyrelsens *Checklista för att skapa rätt förutsättningar för PKS* är tillgång till tillförlitliga, jämförbara och enhetligt registrerade data en grundläggande förutsättning för systematisk PKS. För att möjliggöra prognostisering av vårdbehov och kapacitet krävs enligt publikationen att datatillgången är tillräcklig och att datauttag kan göras på ett ändamålsenligt sätt. IT-stöd beskrivs som hjälpmedel som kan underlätta visualisering, analys och gemensamma prioriteringar, även om tekniken i sig inte ses som den avgörande faktorn.

Region Västmanland

Av riktlinjen för produktions- och kapacitetsstyrning framgår att regionen ska ha IT-stöd som möjliggör visualisering och analys av data samt ger stöd för dialog, planering och beslutsfattande på samtliga organisatoriska nivåer. Data ska hämtas från regionens gemensamma datalager och registreras på ett

enhetligt och korrekt sätt. Vidare anges att prognoser över verksamheternas resurser ska tas fram löpande med ett tidsperspektiv på 3–12 månader.

För övergripande analys och uppföljning används verksamhetsuppföljningssystemet DUVA. Enligt intervjuerna uppdateras systemet varje natt, vilket möjliggör löpande uppföljning med aktuella uppgifter. I den övergripande vyn Onepage sammanställs information om bland annat produktion, tillgänglighet, kvalitet, medarbetare och ekonomi. Uppgifterna omfattar exempelvis besök, remisser, operationer, beläggningsgrad, medelvårdtid och vårdgaranti. Informationen kan följas på övergripande nivå och brytas ned till kliniknivå. Genom separata produktionsrapporter kan även utfall i förhållande till produktionsplan följas mer detaljerat. För uppföljning på en mer detaljerad nivå än klinik behöver vissa uppgifter dock hämtas från andra rapporter.

Produktionsplaneringen utgår från det bedömda vårdbehovet. I produktionsplanerna görs åtskillnad mellan den produktion som verksamheten bedöms kunna genomföra inom ramen för budgeterad kapacitet och befolkningens samlade vårdbehov. Därigenom kan eventuella gap mellan behov och kapacitet identifieras i ett tidigt skede och ligga till grund för ställningstaganden om exempelvis effektiviseringsåtgärder, samverkan inom sjukvårdsregionen eller köp av extern vård.

Uppgifter om produktion, kapacitet, resurser och budget finns tillgängliga, men hanteras delvis i olika system och inom skilda planeringsområden, däribland i ett resursplaneringssystem för bemanning och schemaläggning. Uppgifterna kan vägas samman i planerings- och uppföljningsdialoger, men är inte fullt integrerade i ett gemensamt analysunderlag. Enligt de intervjuade är den främsta begränsningen därför inte datatillgången i sig, utan kvaliteten och jämförbarheten i vissa data samt möjligheten att sammanföra information från olika planeringsområden. Det saknas för närvarande ett samlat IT-stöd för systemövergripande prognoser och simuleringar av hur förändringar i en verksamhets produktion påverkar kapacitetsbehovet i andra delar av vårdsystemet, exempelvis hur en ökad operationsvolym inom ortopedin påverkar behovet av diagnostik. Primärvården omfattas inte heller av det nuvarande produktionsplaneringsstödet. Ett nytt IT-stöd är under upphandling och avses integrera produktions- och kapacitetsdata samt möjliggöra simuleringar. De intervjuade betonar samtidigt att ett nytt system behöver kompletteras med enhetlig metodik, korrekta indata, standardiserade arbetssätt samt en fungerande styr- och uppföljningsdialog.

Datakvaliteten bedöms enligt intervjuerna generellt vara god. Samtidigt lyfts registrering, kodning och validering fram som återkommande riskområden. Skillnader i verksamheternas registrerings- och kodningspraxis kan påverka datans jämförbarhet och tillförlitlighet. Särskilt uppmärksammas variationer i registreringen av KVÅ-koder. För att stärka datakvaliteten genomförs bland annat utbildningsinsatser inom kodning och registrering samt nätverk för medicinska sekreterare. Inför övergången till ICD-11 bedöms behovet av strukturerade och enhetliga arbetssätt öka ytterligare.

Enkätundersökning

Enkätsvaren ger en varierad bild av datatillgången. Av 23 respondenter uppger 19 att de i viss, hög eller mycket hög utsträckning har tillgång till tillförlitliga och ändamålsenliga data för att bedöma vårdbehov och kapacitet. Fyra respondenter uppger att detta gäller i mycket liten utsträckning eller inte alls.

Även när det gäller IT-stöd och visualiseringar varierar uppfattningen. I den nuvarande redovisningen anges att 13 respondenter bedömer att sådana stöd finns i viss eller hög utsträckning, åtta att de finns i mycket liten utsträckning eller inte alls och två att de inte vet.

Bedömning

Är datatillgången tillräcklig för att kunna göra övergripande prognoser av behov och tillgänglig kapacitet?

Delvis

Vår bedömning är att Region Västmanland har tillgång till relevanta datakällor och analysstöd för produktions- och kapacitetsstyrningen. Genom DUVA kan bland annat produktion, tillgänglighet, remissinflöde och vårdbehov följas, och produktionsplaneringen ger förutsättningar att identifiera skillnader mellan bedömt behov och tillgänglig kapacitet.

Begränsningarna avser dock främst kvaliteten och jämförbarheten i vissa data samt möjligheten att sammanföra uppgifter om produktion, resurser och budget från olika system och planeringsområden i ett gemensamt analysunderlag. Detta begränsar förutsättningarna för övergripande och systemgemensamma prognoser av framtida vårdbehov och tillgänglig kapacitet samt för analyser av hur förändringar i en verksamhet påverkar andra delar av vårdsystemet. Skillnader i registrering och kodning kan dessutom påverka datans tillförlitlighet.

Rutiner och uppföljning

Revisionsfråga 6: Finns tydliga rutiner för uppföljning inom ramen för PKS?

Iakttagelser

Utgångspunkt enligt Socialstyrelsen

Enligt Socialstyrelsen är systematisk uppföljning en central del av PKS. Uppföljningen behöver bygga på tydliga rutiner och ge underlag för styrning och åtgärder.

Region Västmanland

Riktlinjen för produktions- och kapacitetsstyrning anger att verksamheten ska följas upp genom regelbunden dialog och löpande kontroll, analys och justering. Den tydliggör ansvar och forum på politisk, strategisk, taktisk och operativ nivå: förvaltningsledningen ansvarar för den strategiska uppföljningen, produktionsstyrningsrådet för den taktiska och klinikledningarna för den operativa. Enligt Produktionsplanering 2027 ska produktionsplanerna tas fram enligt en gemensam mall och fastställd tidplan samt utgöra underlag för budget- och verksamhetsplaneringen.

Uppföljningen sker främst månadsvis med DUVA som gemensamt underlag. Onepage ger en samlad bild av produktion, tillgänglighet, kvalitet, medarbetare och ekonomi, medan särskilda produktionsrapporter visar utfallet i förhållande till produktionsplanen. Uppgifterna uppdateras dagligen och kan analyseras på övergripande nivå och kliniknivå samt, i vissa rapporter, på enhets-, sektions- och yrkesrollsnivå. Uppföljningen omfattar även kvalitetsmått och är därmed inte begränsad till producerade volymer.

Produktionsplanerna tas fram inför kommande budgetår och prognoserna revideras vid delår tillsammans med verksamheterna. Om förutsättningarna förändras eller utfallet avviker från planen ska orsaker och behov av åtgärder analyseras. Områdescheferna följer upp sina verksamheter, medan verksamhetscheferna ansvarar för analysen på kliniknivå. Stödfunktioner inom bland annat produktionsplanering, vårdgaranti och resursplanering medverkar i planering och uppföljning. På aggregerad nivå samordnar produktionsstyrningsrådet uppföljningen av bland annat produktionsutfall, tillgänglighet, statsbidrag och stödbehov. Rådets arbetsformer är fortfarande under utveckling.

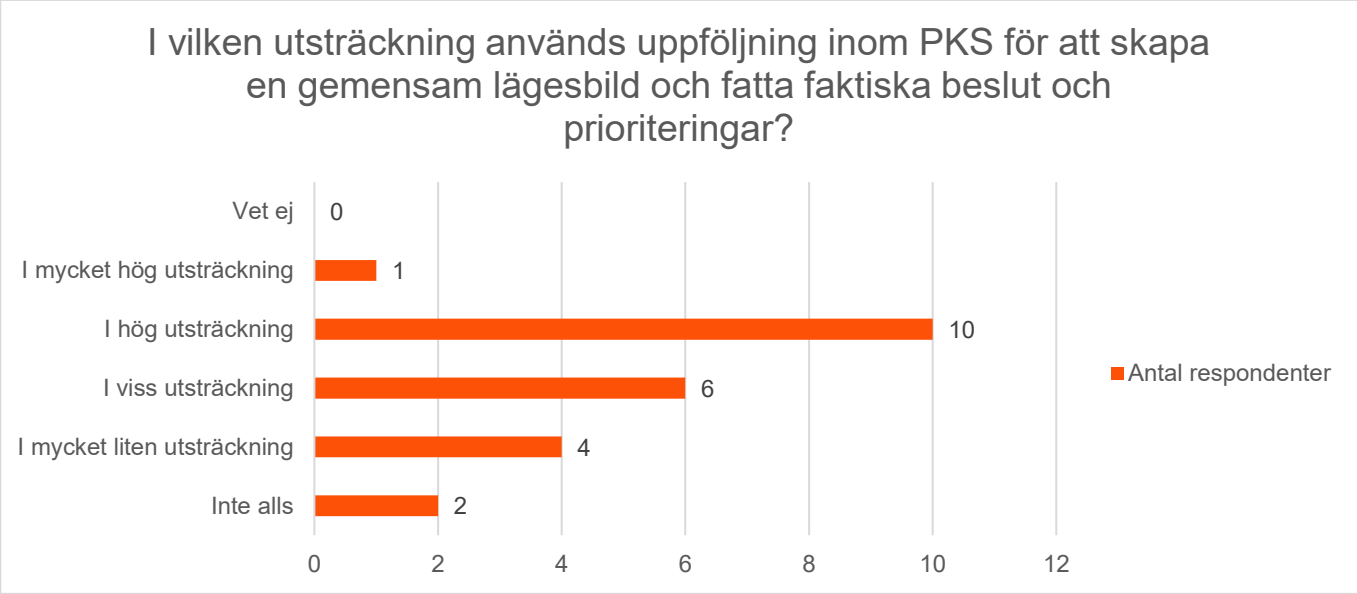
En genomgång av hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll för perioden augusti 2025-augusti 2026 visar att nämnden regelbundet följer produktion, kapacitet och tillgänglighet genom månads- och delårsrapporter, årsredovisning samt särskilda ärenden, exempelvis uppföljning av tillgänglighet och statsbidrag.

Årsredovisningen för 2025 redovisar indikatorer för bland annat tillgänglighet, produktion och vårdplatser. Tillgänglighetsmålen för första besök och operation eller åtgärd nåddes inte. Beläggningsgraden förbättrades men varierade mellan enheter. Årsredovisningen lyfter samtidigt produktionsstyrningen som central för att nyttja befintliga resurser effektivt utan att arbetsmiljön påverkas negativt.

Intervjuerna visar att resultaten används i dialoger om avvikelser, prioriteringar och åtgärdsbehov på såväl förvaltningsledningsnivå som politisk nivå. Vid större avvikelser kan verksamheterna behöva upprätta handlingsplaner. Samtidigt framhålls ett behov av att ytterligare enhetliggöra uppföljningen genom gemensamma områden och mått.

Enkätundersökning

Diagram 3. I vilken utsträckning används uppföljning inom PKS för att skapa en gemensam lägesbild och fatta faktiska beslut och prioriteringar?



Enkätsvaren visar att användningen av uppföljningen varierar mellan verksamheterna. Av 23 respondenter uppger 17 att uppföljningen i viss, hög eller mycket hög utsträckning används för att skapa en gemensam lägesbild och stödja beslut och prioriteringar. Sex respondenter uppger att detta sker i mycket liten utsträckning eller inte alls.

Bedömning

Finns tydliga rutiner för uppföljning inom ramen för PKS?

Delvis

Vår bedömning är att Region Västmanland har etablerade och dokumenterade rutiner för uppföljning inom PKS. Riktlinjen tydliggör ansvar, forum och uppföljningsnivåer, och den månadsvisa uppföljningen i DUVA kompletteras med prognosrevideringar och dialoger med verksamheter och stödfunktioner. Resultaten används för analys av avvikelser, revidering av produktionsplaner samt ställningstaganden om åtgärder.

Rutinerna tillämpas dock inte fullt ut enhetligt i organisationen. Produktionsstyrningsrådets arbetsformer är fortfarande under utveckling, och uppföljningen används i varierande grad som underlag för gemensam lägesbild, beslut och prioriteringar. Bedömningen är därför att uppföljningsstrukturen är ändamålsenlig på övergripande nivå, men att enhetligheten i tillämpningen behöver stärkas.

Åtgärder utifrån uppföljningens resultat

Revisionsfråga 7: Finns det tydliga rutiner för när och vem som ska vidta åtgärder utifrån uppföljningens resultat?

Iakttagelser

Av riktlinjen för PKS framgår att arbetet ska följa en gemensam årsplanering med aktiviteter, ansvar och tidpunkter för planering, uppföljning och prognostisering. Den löpande prognostiseringen ska ge underlag för prioriteringar, resursfördelning och beslut om åtgärder samt bidra till att avvikelser och kapacitetsutmaningar identifieras tidigt.

Ansvaret för att hantera uppföljningens resultat följer i huvudsak linjeorganisationen. Verksamhetschefen ansvarar för att analysera avvikelser från produktionsplaner, tillgänglighetsmål och andra resultat samt för att vidta åtgärder inom den egna verksamheten. Områdeschefen följer upp verksamheterna och efterfrågar orsaker, planerade åtgärder och uppnådda resultat. Mindre avvikelser kan hanteras i dialog mellan verksamhetschef och områdeschef.

Frågor som inte kan lösas inom verksamhetens eller områdets mandat kan föras vidare till produktionsstyrningsrådet och förvaltningsledningen. Ärenden som kräver politiska prioriteringar kan därefter lyftas till hälso- och sjukvårdsnämnden genom ordinarie beredning. Underlaget anger dock inte uttömmande vilka avvikelser som ska eskaleras, inom vilken tid eller vilket beslutsunderlag som ska bifogas.

Det finns inte heller generella tröskelvärden för när en avvikelse ska leda till en formell handlingsplan eller annan dokumenterad åtgärd. Den tillämpade prioriteringsprincipen innebär att åtgärder först ska inriktas på att förbättra den egna produktionen, därefter på samverkan inom sjukvårdsregionen och slutligen på avtal eller köpt vård. Principen ger stöd för val av åtgärd, men det saknas gemensamma kriterier och tidsgränser för när respektive alternativ ska aktiveras.

Vid riktade medel, statsbidrag och särskilda satsningar ställs tydligare krav på att verksamheterna beskriver planerade insatser och förväntade resultat. Uppföljningen omfattar såväl ekonomiskt utfall som verksamhetsmässiga resultat. Produktionsstyrningsrådet har en samordnande och beredande roll och kan efterfråga förklaringar och korrigerande åtgärder om planerade insatser inte genomförs eller ger avsedd effekt. Vårdgarantienheten, logistiker och resursplanerare stödjer verksamheterna i analys och genomförande, exempelvis genom kvalitetssäkring av väntelistor och riktade insatser för att minska köer.

Intervjuer med verksamheterna visar att handlingsplaner tas fram vid behov, men inte alltid dokumenteras formellt. När avvikelser uppstår analyseras orsakerna och möjliga åtgärder inom den

egna verksamheten, exempelvis kompetensutveckling, förändrade arbetssätt eller förstärkta resurser. Om utmaningarna inte kan hanteras inom verksamheten lyfts de vidare till områdeschef.

Enkätsvaren visar att tillämpningen varierar mellan verksamheterna. Av 23 respondenter uppger 17 att det i viss, hög eller mycket hög utsträckning finns ett strukturerat arbetssätt för att hantera avvikelser genom tydliga åtgärder, dokumentation och uppföljning av effekter. Sex respondenter uppger att ett sådant arbetssätt finns i mycket liten utsträckning eller inte alls.

Bedömning

Finns det tydliga rutiner för när och vem som ska vidta åtgärder utifrån uppföljningens resultat?

Delvis

Vår bedömning är att ansvar och eskaleringsvägar för att vidta åtgärder i huvudsak är kända och följer linjeorganisationen från verksamhetschef och områdeschef till produktionsstyrningsrådet, förvaltningsledningen och, vid behov, hälso- och sjukvårdsnämnden. Vid riktade medel och satsningar ställs tydligare krav på planering och uppföljning av resultat.

Samtidigt saknas fastställda kriterier och tidsramar för när en avvikelse ska leda till en åtgärd eller eskaleras, och handlingsplaner dokumenteras inte alltid formellt. Det finns inte en enhetlig, dokumenterad rutin som anger när en åtgärd ska initieras, vem som beslutar, när den ska vara genomförd och hur den ska följas upp. Rutinerna för vem som ska vidta åtgärder är därmed tydligare än rutinerna för när detta ska ske.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av produktions- och kapacitetsstyrning. Granskningens syfte är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att det bedrivs en ändamålsenlig och effektiv produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) med tillräcklig intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden *inte helt* säkerställt att det bedrivs en ändamålsenlig och effektiv produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) med tillräcklig intern kontroll.

Rekommendationer

Mot bakgrund av granskningens iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa att målsättningar och vägledande principer för PKS konkretiseras, förankras enhetligt och omsätts i verksamheternas planering.
- Tydliggöra roller, ansvar och beslutsmandat inom PKS på taktisk nivå, inklusive produktionsstyrningsrådets mandat och vilka ärenden som ska eskaleras till förvaltningsledningen.
- Säkerställa tillgång till tillförlitliga, jämförbara och integrerade data om vårdbehov, produktion och kapacitet samt enhetliga rutiner för registrering, kodning och kvalitetssäkring.
- Fastställa och tillämpa enhetliga kriterier, tidsramar och dokumentationskrav för när avvikelser ska leda till åtgärdsplan, eskalering och uppföljning av åtgärdernas effekter.
- Säkerställa strukturerade och målgruppsanpassade utbildningsinsatser som stärker berörda chefers och medarbetares kompetens att tillämpa PKS.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
1. Har ett tydligt beslut om att etablera en PKS tagits på strategisk nivå?	**Ja** Vår bedömning är att det finns en strategisk inriktning och ett tydligt beslut om att arbeta med PKS. Arbetet har stöd i hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsplan och har formaliserats genom en särskild riktlinje för produktions- och kapacitetsstyrning. 
2. Har en konkret målsättning för PKS tagits fram? (Har verksamheterna inkluderats i framtagning och är dessa allmänt kända?)	**Delvis** Vi bedömer att det finns dokumenterade målsättningar som är relevanta för PKS, men målsättningarna är dock inte fullt ut formulerade som sammanhållna och konkretiserade PKS-mål. Vi bedömer vidare att målen och styrsignalerna behöver förankras mer enhetligt i verksamheterna. 
3. Har vägledande principer för PKS definierats och tydliggjorts? (Har verksamheterna inkluderats i framtagning och är dessa allmänt kända?)	**Delvis** Vår bedömning är att Region Västmanland har definierat och dokumenterat vägledande principer för PKS. Samtidigt är bedömningen att principerna inte är fullt ut tydliggjorda och förankrade i organisationen. 
4. Har roll- och ansvarsbeskrivningar upprättats på strategisk nivå och taktisk nivå? (Har verksamheterna inkluderats i framtagning och är dessa allmänt kända?)	**Delvis** Vår bedömning är att Region Västmanland i huvudsak har upprättat roll- och ansvarsbeskrivningar för PKS på strategisk och taktisk nivå. Samtidigt behöver vissa delar av ansvarsfördelningen konkretiseras ytterligare och granskningen har inte heller kunnat verifiera i vilken utsträckning verksamheterna har varit delaktiga i framtagandet av roll- och ansvarsbeskrivningarna. 

5. Är datatillgången tillräcklig för att kunna göra övergripande prognoser av behov och tillgänglig kapacitet?	**Delvis** Vår bedömning är att Region Västmanland har tillgång till relevanta datakällor och analysstöd för PKS. Den begränsande faktorn är inte datatillgången i sig, utan kvaliteten och jämförbarheten i vissa data samt möjligheten att sammanföra information från olika planeringsområden. Detta begränsar förutsättningarna för övergripande och systemgemensamma prognoser av vårdbehov och tillgänglig kapacitet.	
Den begränsande faktorn är inte datatillgången i sig, utan snarare kvaliteten på vissa data samt möjligheten att sammanföra information från olika planeringsområden 6. Finns tydliga rutiner för uppföljning inom ramen för PKS?	**Delvis** Vår bedömning är att Region Västmanland har etablerade och dokumenterade rutiner för uppföljning inom PKS. Rutinerna tillämpas dock inte fullt ut enhetligt i organisationen. Produktionsstyrningsrådets arbetsformer är fortfarande under utveckling, och uppföljningen används i varierande grad som underlag för gemensam lägesbild, beslut och prioriteringar.	
7.Finns det tydliga rutiner för när och vem som ska vidta åtgärder utifrån uppföljningens resultat?	**Delvis** Vår bedömning är att ansvar och eskaleringsvägar för att vidta åtgärder i huvudsak är kända och följer linjeorganisationen från verksamhetschef och områdeschef till produktionsstyrningsrådet, förvaltningsledningen och, vid behov, hälso- och sjukvårdsnämnden. Samtidigt saknas fastställda kriterier och tidsramar för när en avvikelse ska leda till en åtgärd eller eskaleras, och handlingsplaner dokumenteras inte alltid formellt.	

2026-10-08

Henrik Fagerlind	Louise Tornhagen
Uppdragsledare	*Projektledare*

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org.nr 556029–6740) (PwC) på uppdrag av Region Västmanland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplanen från den 13 mars 2026. PwC ansvarar inte, utan särskilt åtagande, gentemot någon annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.