Granskning av produktions- och kapacitetsstyrning

Region Örebro läns revisorer

Augusti 2026

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län 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 det bedrivs en ändamålsenlig och effektiv produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) 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?	Delvis
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 ett formaliserat beslut om att etablera systematisk produktions- och kapacitetsstyrning fattas, inklusive en tydlig målsättning och tidplan för implementering.
- Säkerställa att vägledande principer för produktions- och kapacitetsstyrning tas fram, dokumenteras och förankras i organisationen.
- Tydliggöra och dokumentera roller, ansvar och mandat på strategisk, taktisk och operativ nivå, inklusive eskaleringsvägar för åtgärder utifrån uppföljning.
- Säkerställa att arbetet med att stärka datatillgång, datakvalitet och enhetlig registrering fortsätter och prioriteras.
- Säkerställa att uppföljningen av införande och tillämpning av produktions- och kapacitetsstyrning sker systematiskt och enhetligt i hela organisationen.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 2

Inledning 5

Bakgrund 5

Syfte och revisionsfrågor 6

Revisionskriterier 6

Avgränsning 6

Metod 6

Inledande iakttagelser 8

Granskningsresultat 9

Etablering av PKS på strategisk nivå 9

Målsättningar i styrande dokument 11

Vägledande principer för PKS 14

Roller och ansvar 17

Datatillgången 20

Rutiner och uppföljning 23

Åtgärder utifrån uppföljningens resultat 26

Samlad bedömning 27

Inledning

Bakgrund

Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 5 kap. framgår att vården ska vara lätt tillgänglig. Vidare framgår det av 4 kap. att offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.

Utmaningen med 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 (PKS) samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser. Socialstyrelsen har valt att använda begreppet produktions- och kapacitetsstyrning. PKS syftar till att skapa förutsättningar för arbetssätt där vårdens kapacitet matchas mot rådande vårdbehov. Det innebär att genom faktabaserad planering, uppföljning och relevanta åtgärder skapa förutsättningar för vårdens verksamheter att på ett ändamålsenligt sätt och utifrån patientens behov löpande och strategiskt fatta beslut om resursfördelning, prioriteringar och arbetssätt.

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025 framgår att det fortfarande finns utmaningar i uppföljningen av vårdproduktion, kopplat till övergången till vårdinformationssystem och införandet av ett nytt arbetssätt. Det har skett ett skifte i produktionen där läkarbesök i vissa fall ersatts av besök hos andra yrkesgrupper, som exempelvis sjuksköterskor. Det utförs färre operationer i början av 2025 jämfört med 2024. Detta kan dels förklaras av införandet av vårdinformationssystem, dels av brist på operationspersonal, framför allt operationssjuksköterskor.

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025 framgår att tillgänglighetsmålen för första besök och operation/åtgärd inte nås under 2025. Det framgår att beläggningsgraden på vårdplatserna visar förbättrade siffror, men att den är ojämnt fördelad mellan enheter. Vidare beskrivs att det pågående arbetet med produktionsstyrning är avgörande för att maximera vårdutbudet utifrån befintliga resurser, samtidigt som arbetsmiljön inte får påverkas negativt.

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2026 beskrivs att det pågår ett arbete för att minska kötiderna inom de opererande specialiteterna och för att förbättra tillgängligheten genom effektiviserade operationsflöden. Sjukhusen i Lindesberg, Karlskoga och Örebro har alla ett väldefinierat basuppdrag, men också egna inriktningar.

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

Syfte och revisionsfrågor

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.

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

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

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

Avgränsning

Granskningen avgränsas till ett urval av verksamhetsområden/specialiteter inom den somatiska vården samt delar av psykiatrins verksamheter som innefattar mottagningsverksamhet.

Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Genomgång av styrdokument, protokoll, uppföljning och beslutsunderlag avseende mål och strategier för produktionsplanering, verksamheter och regionens arbete med produktions- och kapacitetsplanering.
- Genomgång och analys av statistik (tillgänglighet och väntetider inom vården).
- Intervjuer med företrädare för hälso- och sjukvårdens ledning, område specialiserad vård samt medarbetare inom utvalda enheter/kliniker (3 kliniker).
- Intervjuer med regionens medarbetare i stabs- och stödverksamheter som arbetar med produktions- och kapacitetsstyrning.
- Enkät till samtliga verksamhetschefer eller tillförordnade verksamhetschefer inom område specialiserad vård. Totalt har 18 av 21 tillfrågade respondenter besvarat enkäten, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 86 procent.

Rapporten har kvalitetssäkrats i enlighet med PwC:s interna rutiner och checklistor för kvalitetssäkring.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Inledande iakttagelser

Produktions- och kapacitetsstyrning

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 kapacitetsstyrning.

Tillgång till tillförlitlig, jämförbar och enhetligt registrerad 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 ett 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.

Granskningsresultat

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 Örebro läns övergripande styrning

Av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2026 (antagen 2025-11-19 § 114) framgår att förvaltningen stegvis inför en metod benämnd "Fakta- och behovsbaserad ledning och styrning". Metoden innebär att befolkningens vårdbehov analyseras för att beräkna vilken kapacitet vården behöver ha, varefter resursbehov i form av personal, material, system och lokaler fastställs. Syftet är att verksamheten ska kunna prioritera och planera på ett tydligt och realistiskt sätt. Genom att koppla samman vårdbehov, resurssättning, planering och uppföljning anges att det blir enklare att skapa en långsiktig strategi och handlingsplaner för att nå en hållbar verksamhet och ekonomi. Begreppet ”produktions- och kapacitetsstyrning” benämns inte i hälso- och sjukvårdsnämndens plan för 2026, men enligt intervjuer och underlag framgår att PKS utgör en del av fakta- och behovsbaserad ledning. I granskningen har vi även tagit del av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan från tidigare år. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget för 2023 anges följande uppdrag: Nr 27. Att implementera verksamhetsnära stödprocesser för att säkerställa produktions- och kapacitetsplanering, inklusive tillgänglighet, vårdplatser och beaktande av den uppskjutna vården. För åren 2024–2025 berörs arbetet med implementering av ”Faktabaserad ledning och styrning” i verksamhetsplanerna på lite olika sätt, men inget specifikt uppdrag anges på samma sätt som för 2023.

Bildandet av Produktionsenheten

För granskningen har vi tagit del av en tidslinje över arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning inom Region Örebro län. Av tidslinje och intervjuer framgår att arbetet med PKS i Region Örebro län successivt har utvecklats från en decentraliserad och verksamhetsnära tillämpning till ett mer strukturerat arbetssätt.

Under 2021 bildades Produktionsenheten med uppdrag att utgöra en dedikerad stödfunktion för fakta- och behovsbaserad ledning och styrning (FBS) och PKS. Enligt de intervjuade innebar bildandet en övergång från ett arbetssätt beroende av enskilda initiativ till ett mer organisatoriskt förankrat och systematiserat arbete. Redan under hösten 2021 genomfördes de första presentationerna av FBS-modellen för ledningsfunktioner och verksamheter, tillsammans med en övergripande tidplan för införandet. Under efterföljande år har Produktionsenheten haft en central roll i att driva arbetet vidare, bland annat genom utbildningsinsatser, stöd i planering och uppföljning samt samordning av behovs- och kapacitetsdialoger.

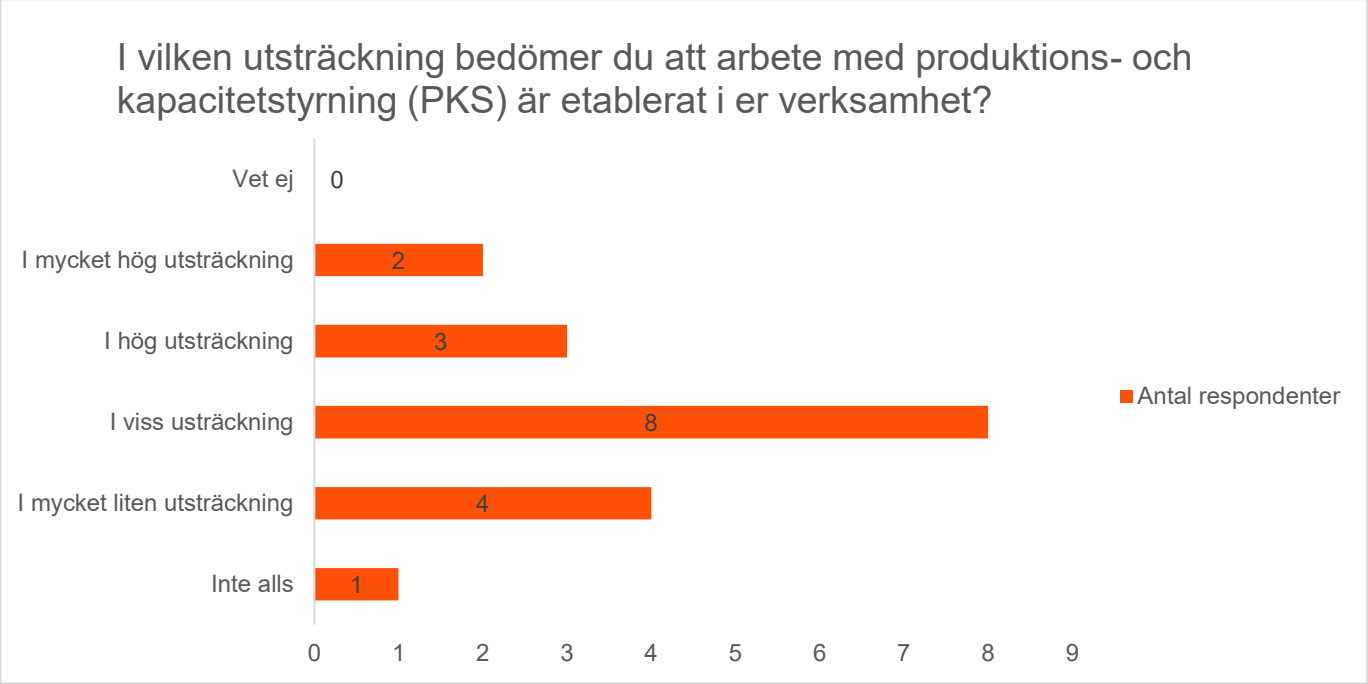
Under 2025 bröts FBS-gruppen ut till egen gruppering med dedikerat ansvar för FBS-arbetet. Under 2026 bytte Produktionsenheten namn till Data och analysenheten. Enligt intervjuer framkommer att FBS-modellen är metodologiskt förankrad i nationellt etablerade principer, och de deltar aktivt i Socialstyrelsens referensgrupper för produktions- och kapacitetsstyrning.

Av intervjuer framgår att beslut om inriktning och införande av arbetssättet har fattats inom hälso- och sjukvårdsledningen, och att politisk nivå har informerats vid upprepade tillfällen. Samtidigt framgår att införandet har skett stegvis, att arbetet vid flera tillfällen har fördröjts – bland annat till följd av pandemin och införandet av nytt vårdinformationssystem – och att det saknas en fastställd tidplan för när arbetssättet ska vara fullt implementerat. Vidare framkommer att ett ekonomiskt åtgärdsprogram infördes under hösten 2023 som ledde till att ledningsfokus och resurser tillfälligt omdirigerades, vilket påverkade deltagandet i FBS-utbildningar och frekvensen av behovsdialoger.

På verksamhetsnivå finns en generell kännedom om att arbetet med PKS är initierat från högre nivå, men flera verksamheter uppger att det är oklart när beslutet fattades, på vilken nivå samt hur det konkret ska omsättas i praktiken.

Enkätundersökning

Diagram 1. 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. 13 av 18 verksamheter har i viss, hög eller mycket hög utsträckning etablerat PKS i någon form. 5 av 18 verksamheter har inte gjort det, eller endast i mycket liten utsträckning.

Bedömning

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

Delvis.

Vår bedömning är att det finns en strategisk inriktning på ledningsnivå att arbeta med PKS, och att etableringen av Produktionsenheten 2021 har stärkt förutsättningarna för ett mer strukturerat och organisatoriskt förankrat arbetssätt. Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan beskriver införandet av fakta- och behovsbaserad ledning och styrning.

Granskningen visar dock att det saknas ett formaliserat och i styrande dokument sammanhållet beslut om att etablera en systematisk och organisationsövergripande produktions- och kapacitetsstyrning.

Det saknas också en fastställd tidplan för full implementering samt en enhetlig förankring i verksamheterna.

Målsättningar 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 Örebro län

Genomgång av styrande dokument visar att det finns övergripande mål för hälso- och sjukvården som indirekt berör produktions- och kapacitetsstyrning. Av hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport 2025 (antagen 2025-09-03 § 89) framgår att verksamhetens mål och uppdrag utgår från regionens verksamhetsplan samt nämndens egna mål, uppdrag och styrtal.

Målsättningarna är i huvudsak formulerade på en övergripande nivå och avser inte specifikt produktions- och kapacitetsstyrning som ett sammanhållet arbetssätt. Målen är i stor utsträckning kopplade till tillgänglighet, kvalitet och effektivitet i vården, men saknar en tydlig koppling till hur dessa ska uppnås genom ett systematiskt arbete med PKS.

I det material som beskriver införandet av Faktabaserad styrning (FBS) – som utgör grunden för arbetet med PKS – framgår att modellen syftar till att skapa förutsättningar för en planerad och balanserad verksamhet utifrån behov, kapacitet och resurser. Av presentationsmaterial och mötesunderlag framgår att arbetssätt, underlag och modeller successivt utvecklas och implementeras, exempelvis genom behovsdialoger och planeringsprocesser, men att dessa ännu inte är fullt ut etablerade i organisationen.

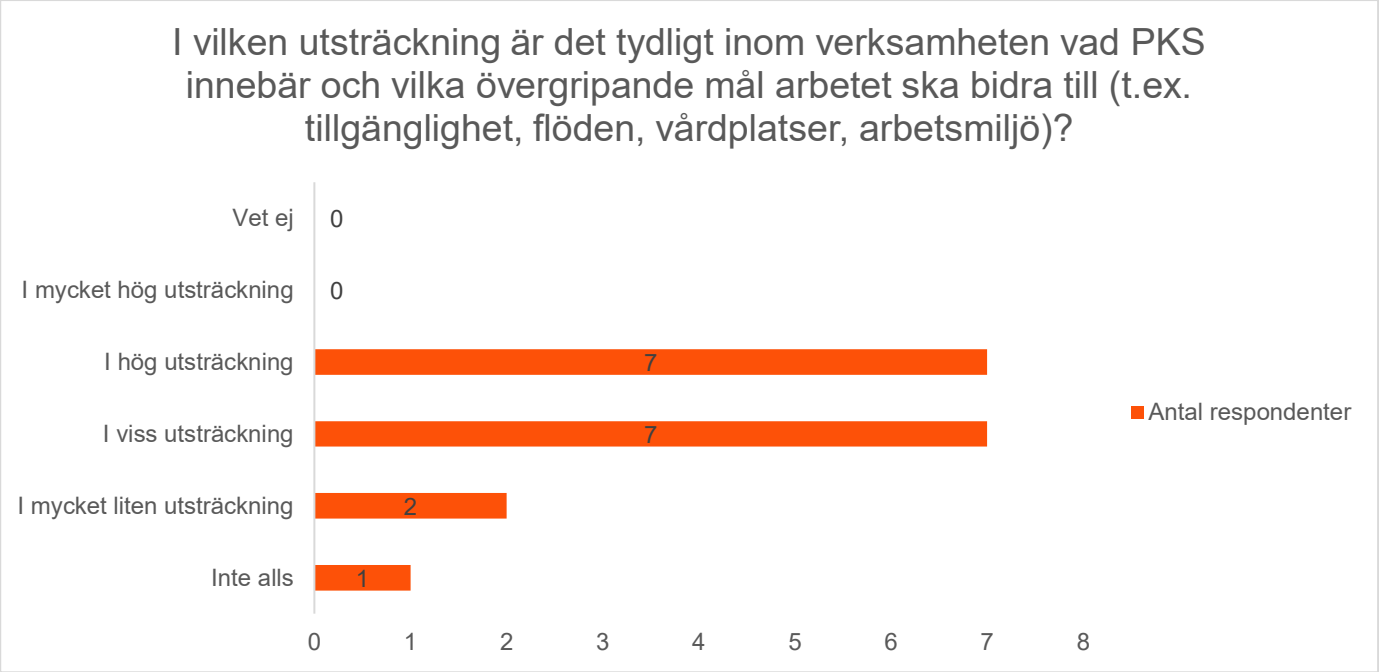
Av intervjuer på ledningsnivå framgår att målsättningarna med PKS-arbetet bland annat är att uppnå en bättre balans mellan vårdbehov och tillgänglig kapacitet, förbättra tillgängligheten, minska köer samt säkerställa ett mer effektivt resursutnyttjande. Dessa mål återkommer i dialogen med verksamhetschefer vid framtagande av produktionsplaner.

Behovsdialoger utgör ett centralt inslag i arbetssättet, med syfte att identifiera och kvantifiera verksamhetens uppdrag och behov i dialog mellan olika funktioner. I detta arbete framhålls vikten av att skilja mellan efterfrågan, behov och kapacitet, vilket utgör grund för planering och prioritering.

Av intervjuer framgår att konkreta mål för PKS inte alltid upplevs som tydligt kommunicerade eller förankrade i verksamheterna. Flera verksamheter uppger att de saknar kännedom om specifika mål kopplade till PKS, även om de förutsätter att sådana finns på övergripande nivå. Mål upplevs i hög grad tas fram i dialog mellan verksamhetschef och överordnad nivå i samband med planeringsprocesser, snarare än vara fastställda och brett kommunicerade.

Enkätundersökning

Diagram 2. 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)?



Enkätsvaren visar att det finns skillnader mellan verksamheterna i hur tydligt det är vad PKS innebär och vilka övergripande mål arbetet ska bidra till. 14 av 18 respondenter uppger att detta är tydligt i viss eller hög utsträckning. Samtidigt uppger 4 av 18 respondenter att det är tydligt i mycket liten utsträckning eller inte alls.

I genomförd enkät ställdes en fråga till verksamhetscheferna i vilken utsträckning det finns ett tydligt uppdrag och tydliga styrsignaler som ger stöd för att arbeta med PKS. Av svaren framkommer att 15 av 18 respondenter uppger att detta finns i viss, hög eller mycket hög utsträckning, medan 3 av 18 uppger att det endast finns i mycket liten utsträckning.

Bedömning

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

Delvis.

Vår bedömning är att det finns övergripande mål för hälso- och sjukvården som indirekt berör produktions- och kapacitetsstyrning, samt att det på ledningsnivå finns formulerade målsättningar kopplade till PKS-arbetet, såsom bättre balans mellan behov och kapacitet, förbättrad tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande.

Målen formuleras i stor utsträckning i dialog mellan verksamhetschef och överordnad nivå, snarare än genom en strukturerad och brett förankrad process där verksamheterna systematiskt inkluderas. Intervjuer och enkätundersökning visar att målen inte är allmänt kända eller enhetligt förankrade i verksamheterna.

Vägledande principer för PKS

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

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.

Iakttagelser

Av insamlade underlag och intervjuer framgår att det inom Region Örebro län finns ett ramverk för faktabaserad styrning (FBS), där produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) utgör en del. Inom ramen för FBS finns flera vägledande principer som kommer till uttryck i modeller, arbetssätt och stödmaterial. Dessa principer innebär bland annat att planering ska utgå från identifierade behov, att kapacitet ska analyseras i relation till resurser och arbetssätt samt att uppföljning ska ske systematiskt med utgångspunkt i plan och avvikelser.

Av utbildningsmaterial, såsom ”FBS Utbildning Pass1 2023 version 1.1”, framgår att FBS-modellen bygger på ett sammanhållet synsätt där planerings- och uppföljningsprocesser är centrala och knyts samman i en löpande cykel. Planeringsprocessen omfattar bland annat framtagande av produktions- och kapacitetsplaner baserade på behov, medan uppföljningsprocessen syftar till att analysera avvikelser från plan, identifiera orsaker samt vidta åtgärder. Vidare betonas att arbetet ska ha ett helhetsperspektiv, där verksamheten ses som en del av ett större system och där dialog, analys och lärande utgör centrala delar av styrningen.

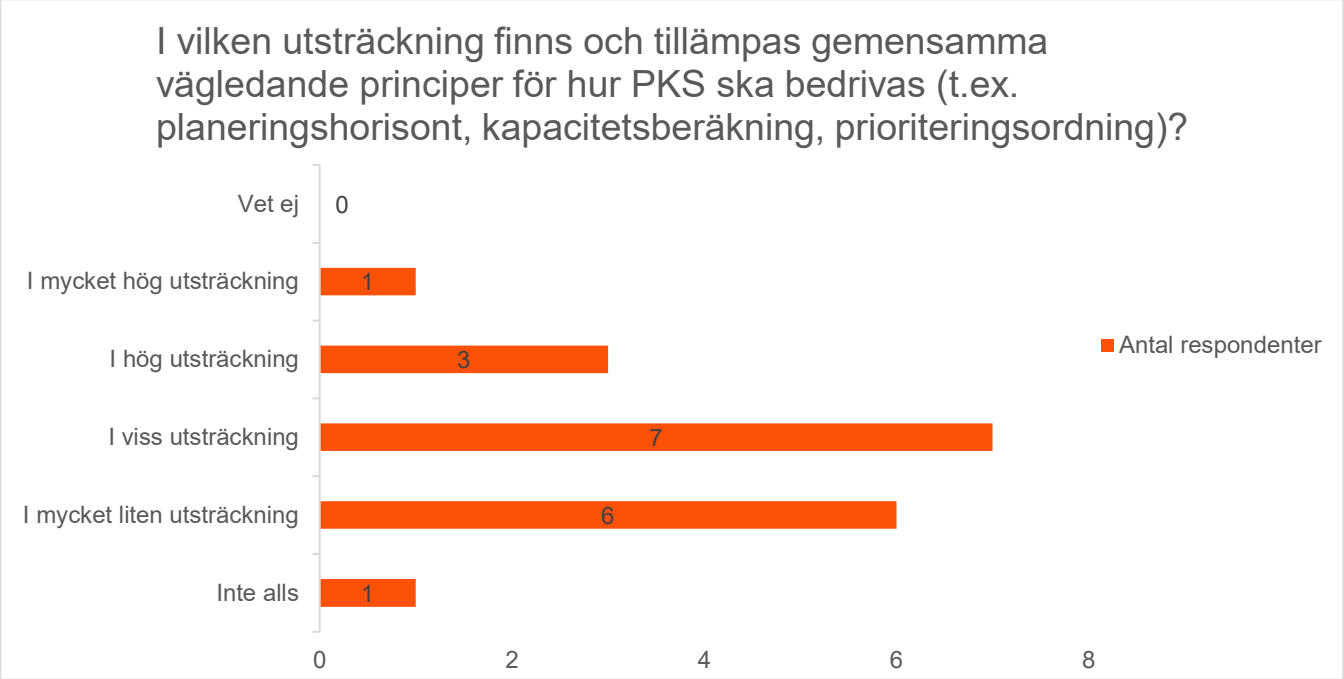
Även i det operativa stödet, såsom ”Lathund Goli[1] användare” och ”Lathund Goli läsbehörighet”, framgår mer konkreta principer för hur arbetet ska bedrivas i praktiken. Exempelvis betonas vikten av att skilja mellan efterfrågan, behov och kapacitet som en grund för planering, samt att produktionsplaner ska baseras på behovsmål och tillgängliga resurser. Vidare framgår att uppföljning ska utgå från jämförelser mellan plan och utfall, där avvikelser ska analyseras och åtgärder identifieras för att minska variation och förbättra framtida resultat.

Underlaget visar även att det finns ett inslag av utbildnings- och implementeringsaktiviteter kopplat till arbetssättet. Av ”Utbildningsschema Slutenvård” framgår att utbildningar har genomförts i flera steg och riktats till olika grupper inom organisationen. Deltagarlistor visar att chefer, stödfunktioner och andra nyckelroller har involverats i utbildningen.

Enkätundersökning

Diagram 3. I vilken utsträckning finns och tillämpas gemensamma vägledande principer för hur PKS ska bedrivas (t.ex. planeringshorisont, kapacitetsberäkning, prioriteringsordning)?

[1] Goli är ett digitalt verktyg för styrning, uppföljning och/eller loggning.



Enkätsvaren visar att det finns skillnader mellan verksamheterna i vilken utsträckning gemensamma vägledande principer för hur PKS ska bedrivas finns och tillämpas. 11 av 18 respondenter uppger att sådana principer finns och tillämpas i viss, hög eller mycket hög utsträckning, medan 7 av 18 uppger att detta sker i mycket liten utsträckning eller inte alls. Vid sakavstämningen framkommer att 14 av 21 verksamhetschefer har haft uppdraget kortare än två år, vilket kan påverka kännedom om tidigare beslut och tidigare utbildningsinsatser.

Av intervjuer framgår att det har tagits fram gemensamma modeller, definitioner och planeringsprinciper för arbetet med PKS/FBS, men att dessa ännu inte är fullt ut implementerade eller enhetligt tillämpade i organisationen.

På central nivå beskrivs att det finns en övergripande modell för planering och uppföljning, samt gemensamma definitioner i linje med nationellt arbete. Implementeringen sker stegvis, med fokus på utvalda verksamheter, vilket innebär att verksamheterna befinner sig på olika mognadsnivåer i arbetet.

Samtidigt framgår att begreppsanvändningen (PKS respektive FBS) upplevs som otydlig i delar av organisationen, vilket påverkar förståelsen för arbetssättet. Vid sakavstämningen framkommer att otydlighet delvis är ett terminologiproblem snarare än ett substansproblem. Region Örebro läns verksamheter arbetar med FBS som den styrande metodiken, och PKS är en integrerad och viktig del av det ramverket – inte ett separat begrepp. Flera verksamheter efterfrågar också ytterligare utbildning och stöd för att kunna tillämpa principerna i praktiken.

Bedömning

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

Delvis.

Vår bedömning är att det finns gemensamma modeller, definitioner och planeringsprinciper som beskriver hur arbetet med PKS är avsett att bedrivas.

Samtidigt visar intervjuerna att principerna ännu inte är fullt ut implementerade eller enhetligt tillämpade i organisationen. Verksamheterna befinner sig på olika mognadsnivåer, och begreppsanvändningen upplevs i delar av organisationen som otydlig, vilket påverkar förståelsen för arbetssättet.

Vidare indikerar enkätundersökningen samt intervjuer att principerna inte är fullt ut kända eller förankrade i samtliga verksamheter, vilket medför en risk för varierande tillämpning i praktiken.

Roller och ansvar

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 Örebro län

Vi har inom ramen för granskningen inte erhållit underlag som redogör i detalj för roll- och ansvarsbeskrivningar vad gäller den operativa, taktiska och strategiska nivån. I intervjuer framgår dock att styrmodellen omfattar strategisk nivå (hälso- och sjukvårdsledning), taktisk nivå (utskott som vårdplatsutskott och operationsutskott) och operativ nivå (enhets- och sektionschefer). Frågor eskaleras mellan nivåerna beroende på komplexitet och behov.

Roll- och ansvarsfördelning inom FBS-modellen

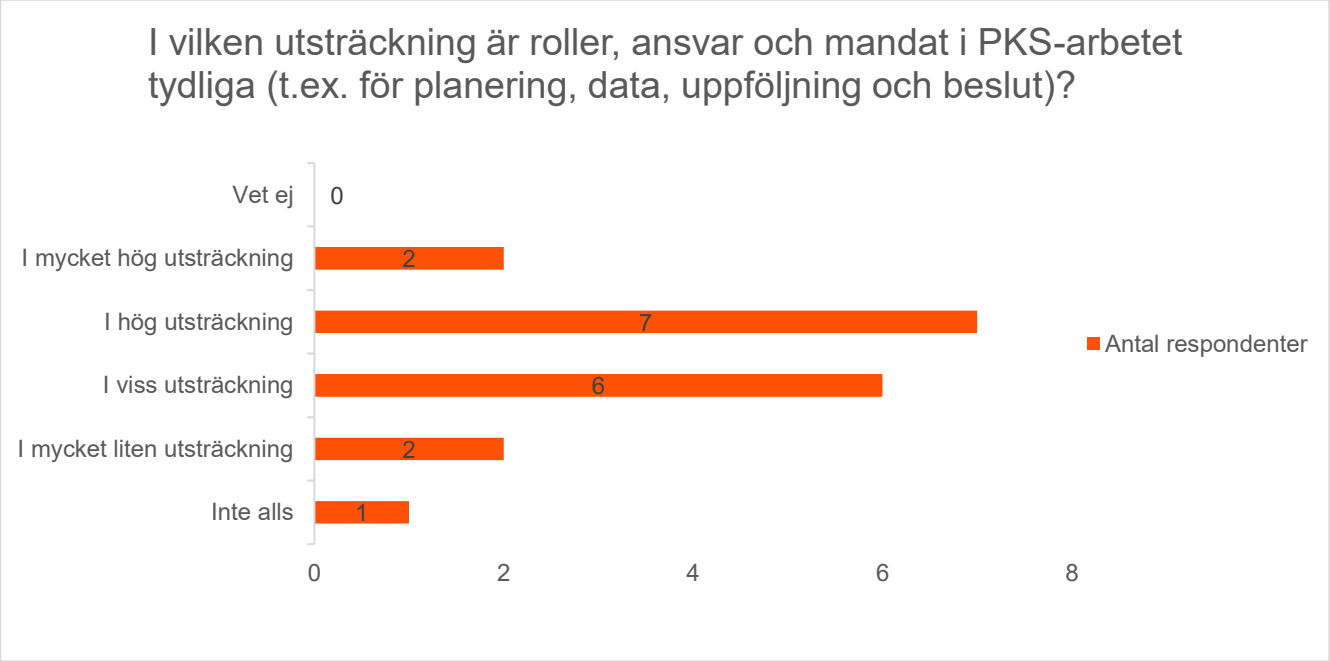
Av "Beslut FBS Slutenvård 260413" framgår att ansvar för centrala moment i planerings- och uppföljningsprocesser är fördelade mellan olika organisatoriska nivåer, såsom enhetschefer, verksamhetschefer, områdesledning och stödfunktioner. Även "Aktivitets- och tidplan FBS Slutenvård" visar att ansvar för implementering och genomförande av aktiviteter är kopplat till definierade funktioner.

I flera underlag, exempelvis "RÖL – Beredning för närsjukvård Nämnd 220209", beskrivs en hierarkisk struktur där ansvar för styrning utgår från politisk nivå och bryts ned via områdesnivå till verksamhets- och enhetsnivå. Av "RÖL – Beredning Specialiserad vård 240913" framgår att arbetet struktureras i en sammanhängande process som omfattar behovsanalys, planering, genomförande samt uppföljning och analys, där ansvarsfördelningen indirekt framgår genom att olika funktioner deltar i olika steg av processen.

Vidare framgår av "RÖL – Specialistberedningen 221124" att effektiv implementering av FBS förutsätter ett tydligt ledarskap, gemensamma arbetssätt och ansvarstagande på flera nivåer. Det betonas att ledningen ska vara enig, att ansvar finns i linjeorganisationen samt att stödfunktioner arbetar samordnat och stödjande gentemot verksamheterna.

Enkätundersökning

Diagram 4. I vilken utsträckning är roller, ansvar och mandat i PKS-arbetet tydliga (t.ex. för planering, data, uppföljning och beslut)?



Enkätsvaren visar att det finns en viss skillnad mellan verksamheterna i hur tydliga roller, ansvar och mandat är i PKS-arbetet. 15 av 18 respondenter uppger att detta är tydligt i viss, hög eller mycket hög utsträckning, medan 3 av 18 uppger att det är tydligt i mycket liten utsträckning eller inte alls.

I den genomförda enkäten ställdes en fråga till verksamhetscheferna om 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 11 av 18 respondenter uppger att detta finns i viss eller hög utsträckning, medan 7 av 18 uppger att det finns i mycket liten utsträckning eller inte alls.

Av intervjuer framgår att det finns en övergripande struktur för roller och ansvar inom PKS-arbetet, men att tydligheten varierar mellan olika nivåer och verksamheter. På central nivå beskrivs en styrmodell med ansvarsfördelning mellan strategisk, taktisk och operativ nivå, där frågor kan eskaleras mellan nivåerna beroende på behov och mandat.

Vidare framgår att stödfunktioner, såsom data- och analysenheten samt verksamhetscontrollers, har en central roll i att stödja verksamheterna med analys, metodik och uppföljning, men att ansvarsfördelningen mellan linje och stöd i vissa delar fortfarande är under utveckling. I sakavstämning framkommer att arbetet med att standardisera registreringsrutiner och förbättra datakvaliteten pågår löpande, och Data och analysenheten och FBS-gruppen har under 2025 och 2026 arbetat aktivt med kvalitetssäkring av data kopplade till vårdproduktion och myndighetsrapportering.

Intervjuerna belyser även operationsutskottet och vårdplatsutskottet som centrala taktiska forum där samverkan sker över klinikgränser, frågor om personaltäthet och resursfördelning diskuteras, eskalering av avvikelser kan ske uppåt om de inte kan hanteras på lägre nivåer samt att beslut om kapacitetsförändringar kan initieras.

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 det finns en övergripande struktur för roller och ansvar som kopplar samman strategisk, taktisk och operativ nivå inom PKS.

Samtidigt varierar tydligheten i roll- och ansvarsfördelningen mellan olika nivåer och verksamheter, och det saknas i flera delar samlade och dokumenterade rollbeskrivningar. Detta innebär att ansvar i praktiken ofta behöver tolkas utifrån arbetssätt och lokala lösningar.

Vidare indikerar enkätundersökningen samt intervjuer att roll- och ansvarsfördelningen, inklusive gränsdragningen mellan linjeorganisation och stödfunktioner, inte är fullt ut tydliggjord eller enhetligt förankrad i organisationen, vilket medför en risk för otydlighet i ansvar och tillämpning.

Datatillgången

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 tillförlitlig, jämförbar och enhetligt registrerad 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 ett hjälpmedel som kan underlätta visualisering, analys och gemensamma prioriteringar, även om tekniken i sig inte ses som den avgörande faktorn.

Region Örebro län

Av dokumentet "FBS – Grundpresentation" framgår att Faktabaserad styrning (FBS) utgör en datadriven styrnings-, planerings- och uppföljningsmetod, där faktabaserade underlag är centrala för analys, planering och beslutsfattande. Modellen kopplar samman uppdrag, behov, produktion, kapacitet och resursbehov, vilket innebär att tillgång till relevanta och tillförlitliga data är en grundförutsättning för att kunna göra prognoser. Detta stöds även av "RÖL – Specialistberedningen 221124", där det framhålls att beslut ska baseras på kvalitetssäkrade data och att tillgängliggörande av data är en central del i utvecklingen av styrmodellen.

Av flera underlag, bland annat "RÖL – Beredning Specialiserad vård 240913", framgår att prognoser av behov baseras på en kombination av historiska data, trendanalyser och identifierade behov i verksamheten. Behovsdialoger används för att kvantifiera verksamhetens uppdrag och utgör underlag för planering av produktion, resursbehov och kapacitet. Kapacitetsprognoser baseras enligt "RÖL –

Beredning för nära vård 240318" på etablerade beräkningsmodeller, där tillgänglig kapacitet beräknas utifrån faktorer såsom antal resurser, tillgänglig tid och nyttjandegrad.

Av "Beslut FBS Slutenvård 260413" framgår att stärkt datatillgång – genom gemensamma mått, förbättrad datakvalitet och ökad tillgänglighet till relevanta dataunderlag – utgör en central del av FBS-implementeringen.

Av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025 framgår att det fortfarande finns utmaningar i uppföljningen av vårdproduktion, kopplat till övergången till det nya vårdinformationssystemet och nya arbetssätt. Övergången innebär att tidigare och nuvarande data inte är fullt ut jämförbara, vilket försvårar trendanalyser och utvärdering över tid. Datakvaliteten påverkas också av variationer i registreringen, men ett arbete pågår med att införa enhetliga och strukturerade rutiner för inrapportering.

Av patientsäkerhetsberättelsen 2025 framgår att Produktionsenheten under året har arbetat med att kvalitetssäkra data kopplad till vårdproduktion, prestationsersättning och myndighetsrapportering.

I vår protokollsgenomgång av hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden under perioden september 2025 – maj 2026 framgår att nämnden den 2026-04-22 (§ 45) beslutade att anta Goli som leverantör av produktions- och resursplaneringssystem för regionen. Goli är dock inte ett nytt system i verksamheten, utan ett verktyg som har använts i regionen sedan tidigare under flera år. Det aktuella beslutet avser därmed en ny upphandling av Goli.

Enkätundersökning

Diagram 5. I vilken utsträckning har ni tillgång till tillförlitlig och ändamålsenlig data för att bedöma vårdbehov och kapacitet (rätt i tid, jämförbar och korrekt)?



Enkätsvaren visar att det finns skillnader mellan verksamheterna i tillgången till tillförlitlig och ändamålsenlig data för att bedöma vårdbehov och kapacitet. 12 av 18 respondenter uppger att de har sådan tillgång i viss eller hög utsträckning, medan 6 av 18 uppger att tillgången är i mycket liten utsträckning eller inte alls.

I genomförd enkät ställdes en fråga till verksamhetscheferna i vilken utsträckning det finns IT-stöd och/eller visualiseringar som på ett ändamålsenligt sätt stödjer PKS och minimerar manuella moment. Av svaren framkommer att 8 av 18 respondenter uppger att detta finns i viss eller hög utsträckning, medan 9 av 18 uppger att det finns i mycket liten utsträckning eller inte alls.

Av intervjuer framgår att datatillgång och datakvalitet fortsatt utgör en väsentlig utmaning i arbetet med PKS. Införandet av ett nytt vårdinformationssystem försvårade under en period uppföljning och planering, och flera verksamheter har därför behövt använda manuella arbetssätt och egna uppföljningsmetoder.

De intervjuade beskriver att verktyget Goli används som stöd för produktionsplanering och uppföljning, men att nyttan är beroende av korrekt och enhetlig registrering i vårdinformationssystem och andra källsystem.

Bedömning

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

Delvis.

Vår bedömning är att det finns grundläggande förutsättningar att använda data som stöd för prognoser av behov och kapacitet inom PKS.

Samtidigt begränsas möjligheten till organisationsövergripande och tillförlitliga prognoser av brister i datatillgång, datakvalitet och jämförbarhet. Införandet av ett nytt vårdinformationssystem har dessutom under en period försvårat uppföljning och planering.

Såväl dokument, enkätundersökning som intervjuer visar att datatillgången ännu inte är tillräcklig för att fullt ut möjliggöra systematiska prognoser på organisationsövergripande nivå.

Rutiner och uppföljning

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

Iakttagelser

Utgångspunkt enligt Socialstyrelsen

En viktig del i att etablera systematisk PKS är uppföljning. För att säkerställa att PKS är styrande krävs även rutiner som säkerställer att åtgärder vidtas utifrån uppföljningens resultat.

Region Örebro län

Av flera underlag, exempelvis "FBS – Grundpresentation", framgår att uppföljning utgör en integrerad del av styrmodellen. FBS beskrivs som en sammanhängande process där planering följs av strukturerad uppföljning, analys av avvikelser samt beslut om åtgärder. Uppföljningsprocessen är tänkt att vara återkommande och kopplad till en månadsvis cykel där utfall jämförs med plan, avvikelser analyseras och åtgärder beslutas.

Av "RÖL – Beredning Specialiserad vård 240913" och "RÖL – Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott 240409" framgår att det finns en struktur för samlad uppföljning som omfattar flera dimensioner, såsom produktion, resurser, ekonomi samt kvalitet och patientsäkerhet. Uppföljningen syftar till att skapa en samlad bild av utfall i relation till plan på olika organisatoriska nivåer.

Inom ramen för granskningen har en protokollsgranskning genomförts av hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll under perioden september 2025 – maj 2026. Genomgången visar att nämnden tar del av produktions- och kapacitetsfrågor genom fem huvudsakliga kanaler:

- Delårsrapport och verksamhetsberättelse – formella beslutspunkter med produktionstal, nyckeltal och vårdplatser.
- Periodrapporter – ekonomisk uppföljning av handlingsplanens effekter.
- Ekonomisk rapportering inklusive handlingsplan – stående muntlig informationspunkt vid varje sammanträde.
- Hälso- och sjukvårdsdirektörens information – stående punkt vid varje sammanträde, där bland annat statistik om vårdplatssituation, utskrivningsklara patienter och operationsresurser redovisas.
- Specifika ärenden – exempelvis färdplansuppdrag, motioner och revisionsrapporter om tillgänglighet.

Av hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport 2025 framgår att uppföljningen av vårdproduktion fortsatt präglas av utmaningar kopplade till övergången till nytt vårdinformationssystem. Tidigare och nuvarande data är inte fullt ut jämförbara, datakvaliteten påverkas av variationer i registreringen och årsjämförelsemått behöver tolkas med försiktighet. Arbete pågår med att införa enhetliga och strukturerade rutiner för inrapportering och kvalitetskontroller.

I delårsrapporten redovisas uppföljning av produktionstal, vårdplatssituation och tillgänglighet. Vidare framgår att arbete pågår med:

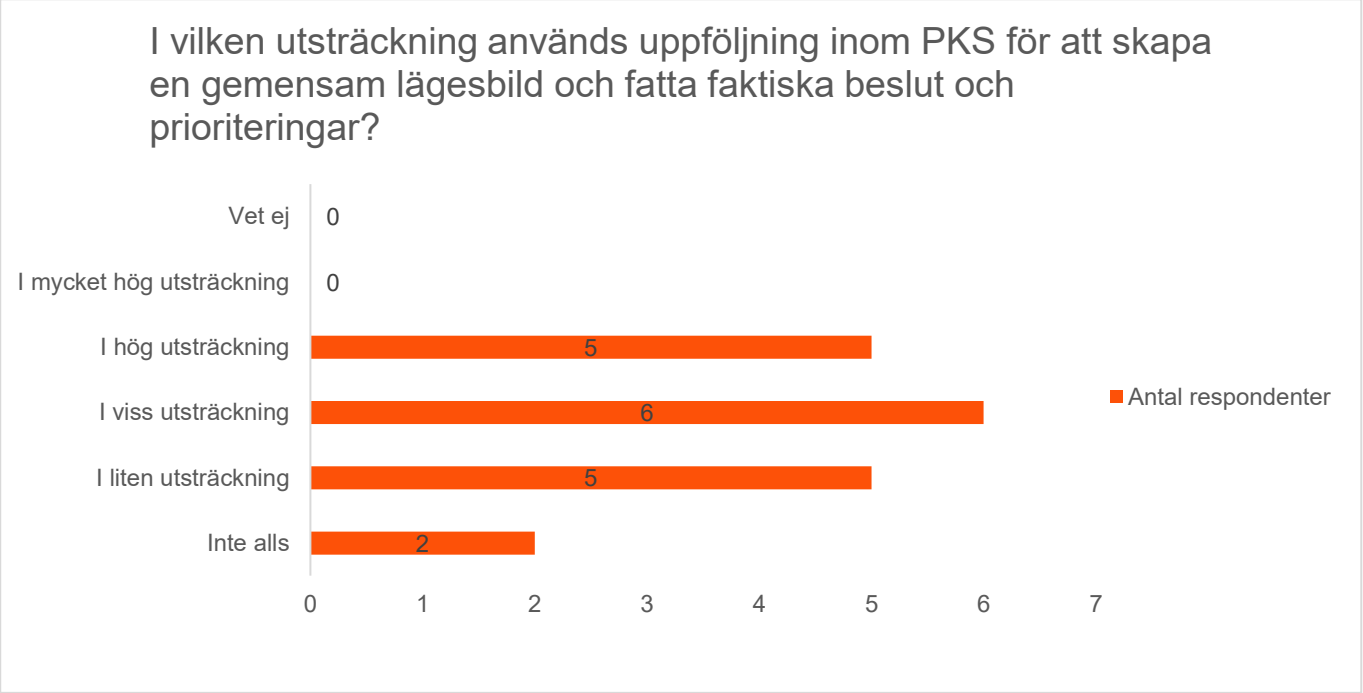
- effektivisering av operationsflöden för att minska kötider inom opererande specialiteter
- införande av TM2 Operationsplanering[2]
- samordning av verksamheter, vilket har lett till ökad specialisering och effektivisering
- arbete med att skapa balans mellan efterfrågan och utbud, vilket även möjliggör utveckling av högspecialiserad vård.

Av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2025 framgår att den fakta- och behovsbaserade styrningen ännu befinner sig i ett tidigt implementeringsskede, samtidigt som produktions- och kapacitetsuppföljningen successivt förbättras.

Enkätundersökning

Diagram 6. I vilken utsträckning används uppföljning inom PKS för att skapa en gemensam lägesbild och fatta faktiska beslut och prioriteringar?

[2] Operationsplaneringsmodul till Cosmic.



Enkätsvaren visar att det finns skillnader mellan verksamheterna i vilken utsträckning uppföljning inom PKS används för att skapa en gemensam lägesbild och fatta faktiska beslut och prioriteringar. 11 av 18 respondenter uppger att detta sker i viss eller hög utsträckning, medan 7 av 18 uppger att det sker i liten utsträckning eller inte alls.

Av intervjuer framgår att strukturer för uppföljning inom ramen för PKS håller på att etableras, men att de ännu inte är fullt ut implementerade i hela organisationen. På övergripande nivå beskrivs en ambition om regelbunden uppföljning, där avvikelser från plan ska identifieras och hanteras på rätt organisatorisk nivå. I vissa verksamheter sker uppföljning månadsvis eller tertialt, medan andra beskriver att uppföljningen är mer sporadisk.

Bedömning

Finns tydliga rutiner för uppföljning inom ramen för PKS?

Delvis.

Vår bedömning är att det finns en etablerad uppföljningsstruktur som i sig är ändamålsenlig på övergripande nivå. Nämnden får återkommande information om produktion, kapacitet och tillgänglighet genom flera kanaler, och inom FBS-modellen finns en beskriven process för planering, uppföljning och avvikelsehantering.

Granskningen visar dock att uppföljningsrutinerna inte är fullt ut tydliga eller enhetliga i organisationen:

- Uppföljningen i verksamheterna sker med varierande regelbundenhet och systematik, vilket gör att det inte finns en enhetlig grund för jämförelser och styrning på organisationsövergripande nivå.

- Datakvalitet och datatillgång har under en period begränsat möjligheterna till strukturerad uppföljning, och manuella arbetssätt har behövt användas i flera verksamheter.

- Produktions- och kapacitetsuppföljningen är ännu inte fullt ut integrerad i ett sammanhållet PKS-arbetssätt, utan sker till stor del genom befintliga uppföljningskanaler för ekonomi och tillgänglighet.

Åtgärder utifrån uppföljningens resultat

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

Iakttagelser

Av flera underlag, exempelvis "FBS – Grundpresentation", framgår att uppföljningen i FBS-modellen följs av analys av avvikelser och beslut om åtgärder. Processen beskrivs som en återkommande cykel där utfall jämförs med plan, avvikelser identifieras och analyseras, beslutade åtgärder genomförs och följs upp.

Underlagen visar att ansvar för åtgärder är kopplat till olika organisatoriska nivåer, där frågor kan hanteras och vid behov eskaleras mellan exempelvis enhetsnivå, verksamhetsnivå och områdesnivå. Åtgärdsarbetet är integrerat i den löpande planerings- och uppföljningsprocessen, där månadsuppföljning ska leda till att avvikelser analyseras, åtgärder beslutas och vid behov reviderade planer tas fram.

Enkätundersökning
I genomförd enkät ställdes en fråga till verksamhetscheferna i vilken utsträckning det finns ett strukturerat arbetssätt för att hantera avvikelser genom tydliga åtgärder, dokumentation och uppföljning av effekt. Av svaren framkommer att 13 av 18 respondenter uppger att detta finns i viss, hög eller mycket hög utsträckning, medan 3 av 18 uppger att det finns i mycket liten utsträckning eller inte alls, och 1 respondent uppger vet ej.

Av intervjuer framgår att det finns en avsikt att etablera tydliga rutiner för hur avvikelser ska hanteras, men att dessa rutiner ännu inte är fullt ut utvecklade eller implementerade i hela organisationen. På

ledningsnivå beskrivs en modell med eskaleringsvägar där avvikelser hanteras stegvis från enhetsnivå till högre nivåer, såsom verksamhetsnivå, utskott och ledning. Samtidigt framkommer att denna modell i flera fall ännu inte är fullt ut operationaliserad.

I verksamheterna upplevs ansvar och mandat för att vidta åtgärder i vissa fall som tydliga, exempelvis när det gäller att lyfta behov av resurser till områdesnivå. I andra fall beskrivs dock otydlighet kring när åtgärder ska initieras, av vem och hur uppföljningen av vidtagna åtgärder ska ske.

Bedömning

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

Delvis.

Vår bedömning är att det finns en beskriven åtgärdsprocess inom FBS-modellen och att vissa verksamheter, exempelvis operationsverksamheten, har etablerade och fungerande rutiner för att vidta åtgärder utifrån uppföljning – både i den löpande verksamheten och i realtid.

Granskningen visar dock att rutinerna för åtgärder utifrån uppföljningens resultat inte är fullt ut utvecklade eller enhetligt tillämpade i organisationen:

- Den beskrivna eskaleringsmodellen är i flera fall inte operationaliserad i praktiken, vilket innebär att det är otydligt på vilken nivå olika typer av avvikelser ska hanteras.
- I delar av verksamheten råder otydlighet kring när åtgärder ska initieras, av vem de ska beslutas och hur uppföljningen av vidtagna åtgärder ska ske.
- Det saknas i flera delar dokumenterade rutiner för åtgärdsarbetet, vilket innebär att tillämpningen riskerar att bli personberoende och varierar mellan verksamheter.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län 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 ett formaliserat beslut om att etablera systematisk produktions- och kapacitetsstyrning fattas, inklusive en tydlig målsättning och tidplan för implementering.
- Säkerställa att vägledande principer för produktions- och kapacitetsstyrning tas fram, dokumenteras och förankras i organisationen.
- Tydliggöra och dokumentera roller, ansvar och mandat på strategisk, taktisk och operativ nivå, inklusive eskaleringsvägar för åtgärder utifrån uppföljning.
- Säkerställa att arbetet med att stärka datatillgång, datakvalitet och enhetlig registrering fortsätter och prioriteras.
- Säkerställa att uppföljningen av införande och tillämpning av produktions- och kapacitetsstyrning sker systematiskt och enhetligt i hela organisationen.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Har ett tydligt beslut om att etablera en PKS tagits på strategisk nivå?	**Delvis** Vår bedömning är att det finns en strategisk inriktning att arbeta med PKS, men att det saknas ett formaliserat beslut, tydlig implementeringsplan och enhetlig förankring i verksamheterna.	
2. Har en konkret målsättning för PKS tagits fram? (Har verksamheterna inkluderats i framtagning och är dessa allmänt kända?)	**Delvis** Vår bedömning är att det finns övergripande mål och ledningsformulerade målsättningar kopplade till PKS, men att det saknas konkreta, formaliserade och enhetligt förankrade mål för arbetet i styrande dokument.	
3. Har vägledande principer för PKS definierats och tydliggjorts? (Har verksamheterna inkluderats i framtagning och är dessa allmänt kända?)	**Delvis** Vår bedömning är att det finns gemensamma modeller och principer för PKS, men att dessa inte är fullt ut implementerade, enhetligt tillämpade eller tillräckligt förankrade i verksamheterna, vilket medför risk för varierande tillämpning.	
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 det finns en övergripande struktur för roller och ansvar inom PKS, men att dessa inte är tillräckligt tydliggjorda, dokumenterade eller enhetligt förankrade i organisationen, vilket medför risk för otydlighet i ansvar och tillämpning.	

5. Är datatillgången tillräcklig för att kunna göra övergripande prognoser av behov och tillgänglig kapacitet?	**Delvis** Vår bedömning är att det finns grundläggande förutsättningar att använda data som stöd för prognoser inom PKS, men att brister i datatillgång, datakvalitet och jämförbarhet innebär att underlaget ännu inte är tillräckligt för tillförlitliga organisationsövergripande prognoser.	
6. Finns tydliga rutiner för uppföljning inom ramen för PKS?	**Delvis** Vår bedömning är att det finns en övergripande uppföljningsstruktur för PKS, men att uppföljningen inte är tillräckligt enhetlig, systematisk eller integrerad i organisationen, vilket begränsas av variationer i arbetssätt samt brister i datatillgång och datakvalitet.	
7. Finns det tydliga rutiner för när och vem som ska vidta åtgärder utifrån uppföljningens resultat?	**Delvis** Vår bedömning är att det finns en beskriven åtgärdsprocess inom PKS och att vissa verksamheter har etablerade rutiner, men att dessa inte är fullt ut utvecklade, enhetligt tillämpade eller tillräckligt tydliggjorda i organisationen, vilket medför risk för otydlighet i ansvar, eskalering och uppföljning.	

2026-08-31

Rebecka Hansson	Louise Tornhagen
Uppdragsledare	*Projektledare*

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Örebro läns revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 10 mars 2026. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.