

Samlad uppföljande granskning

Region Norrbotten

Revisionsrapport

Juni 2025



Innehållsförteckning

Inledning	3
Granskningsresultat	5
Revisionell bedömning.....	23

Inledning

Bakgrund

Revisorerna i Region Norrbotten granskar årligen delårsbokslut och årsredovisning, samt genomför fördjupade granskningar utifrån en risk- och väsentlighetsanalys. De granskningar som revisionen genomför innehåller ofta förslag på åtgärder som bör genomföras. Dessa åtgärder varierar i omfattning och därmed också i tid för genomförande. En viktig del av revisionens arbete är därför att följa upp tidigare genomförda granskningar för att se om åtgärder vidtagits med anledning av dessa och om den granskade organisationen beaktat noterade brister, synpunkter och förslag.

Det är av vikt att följa upp de granskningar revisorerna gjort under året. Genom att regelbundet följa upp genomförda granskningar ges svar på om åtgärder med anledning av revisorernas kritik och rekommendationer har tagits i beaktande. Uppföljningen kan till exempel genomföras som en särskild granskningsinsats med skriftlig rapport. Uppföljningen ger också underlag för att bedöma om det finns anledning till förnyad granskning, och blir därmed en grund för riskanalysen inför kommande års revisionsplanering.

Regionens revisorer har med hänsyn till risk och väsentlighet bedömt det angeläget att följa upp ett antal revisionsgranskningar genomförda de senaste åren.

Syfte och frågeställningar

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i genomförda granskningar.

Granskningen har haft sin utgångspunkt i följande revisionsfrågor:

- Har revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder besvarats av respektive nämnd/styrelse?
- Har synpunkterna och förslagen åtgärdats?

Avgränsning

Granskningen avser uppföljning av ett urval av granskningar genomförda åren 2023. Totalt görs en uppföljning av två granskningar:

- Granskning av tillgänglighet Folktandvården (2023)
- Granskning av standardiserade vårdförlopp för cancervård (2023)

Metod

Granskningen har skett genom:

- Genomgång av revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder som angetts i lämnade revisionsrapporter och tillhörande missivbrev, samt genomgång och granskning av yttranden som revisorerna erhållit.
- Inhämtande av lägesbeskrivningar för respektive granskning genom utskick av skriftliga frågor till förvaltningarna samt genomgång av svar. Inhämtande av kompletterande underlag för granskning och verifiering av genomförda åtgärder och utveckling samt övrig materialinsamling nödvändig för att fånga statusen för respektive granskning.
- Dokumentstudier och genomgång av relevanta protokoll, beslut och handlingar.
- Sakavstämning.

Revisionsrapporten har kvalitetssäkrats i enlighet med PwC:s interna riktlinjer för kvalitetssäkring.

Granskningsresultat

Granskning av tillgänglighet Folktandvården

Granskning av tillgänglighet Folktandvården genomfördes under revisionsår 2023. Syftet med granskningen var att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet till Folktandvården. Den samlade revisionella bedömningen var att hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet till Folktandvården.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

1. Att säkerställa att det sker en tillräcklig styrning och uppföljning av tillgängligheten i Folktandvården.
2. Att säkerställa en likvärdig och tillgänglig tandvård inklusive tandreglering för de prioriterade grupperna i hela länet.
3. Säkerställa att fortsatta åtgärder vidtas för en säkrad kompetensförsörjning inom Folktandvården Norrbotten.

Har revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder besvarats av respektive nämnd/styrelse?

Iakttagelser

Revisorerna överlämnade 2024-02-14 revisionsrapport med tillhörande missiv för kännedom och yttrande från hälso- och sjukvårdsnämnden senast 2024-06-04.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vid sammanträdet 2024-04-16 § 36 behandlat revisionsrapporten och beslutat att med beaktande av revisorernas synpunkter lägga informationen till handlingarna. I nämndens yttrande på granskningen återfinns kommentarer för de tre rekommendationer som lämnats i revisionsrapporten. Svaret omfattade lägesbeskrivningar över tillgängligheten inom länet och åtgärder som framgår i revisionsrapporten. Nämnden har inte beskrivit några ytterligare åtgärder som planeras att vidtas med anledning av revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder.

Bedömning

Delvis.

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden har behandlat revisionsgranskningen inom utsatt tid. Nämnden har dock inte på ett tydligt sätt besvarat revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder.

Har synpunkterna och förslagen åtgärdats?

lakttagelser

Rekommendation 1: Att säkerställa att det sker en tillräcklig styrning och uppföljning av tillgängligheten i Folktandvården.

I nämndens yttrande till revisionsrapporten framgår att Division Nära har upprättat strategiska mål både för primärvården och folktandvården. Folktandvården har upprättat strategiska mål och aktiviteter avseende tillgänglighet utifrån uppdrag, ersättningssystem och tandvårdslagen, dessa är dock inte politiskt beslutade. Vidare framgår av yttrandet att det under 2023 inte genomförts någon formell uppföljning av folktandvårdens tillgänglighet i divisionernas delårsrapporter. Verksamheten har däremot redovisat resultatet av uppföljning avseende tillgängligheten i Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapporter.

Styrning av tillgängligheten i Folktandvården

I verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2024–2026 (antagen i nämnd 2023-10-27 § 87, vilket var före nämnden behandlade revisionsrapporten) återfinns nämndens inriktning och uppdrag, varav ett av dem är: *Bidra till intensifierade åtgärder för att säkerställa en tillgänglig tandvård i hela länet bland annat genom att verka för att folktandvården och den privata tandvården tar ett gemensamt ansvar för en jämlik tandvård.* I nämndens verksamhetsplan för 2025–2027 återfinns samma inriktning och uppdrag för tandvården som i verksamhetsplan för 2024–2026. En skillnad i inriktning och uppdrag jämfört med föregående verksamhetsplan är att inriktningen och uppdraget *Använda erfarenheterna från medborgardialoger som genomförts under 2024 för att utveckla primärvård samt tandvård* tillkommit.

I nämndens internkontrollplan för 2024 återfinns ett kontrollmoment med bäring på tillgänglighet inom folktandvården; *Verkställighet av uppdrag i syfte att öka förmågan att rekrytera och behålla medarbetare.* Utförare är tandvården och kontrollmetod är avtal med tandläkarutbildningar om verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Av protokollsgenomgång av nämndens protokoll under perioden maj 2024 – april 2025 kan vi inte se att nämnden har antagit en internkontrollplan för år 2025 och vi kan därmed inte se om det återfinns något kontrollmoment som avser folktandvården.

Protokollsgenomgången visar även att nämnden 2024-10-31 § 95 har beslutat om förslag till tandvårdstaxor för allmän- respektive specialisttandvård för 2025 höjs med 6 procent. Av yttrandet till beslutsförslaget framgår att det är av stor vikt att regionen har en välfungerande folktandvård med god tillgänglighet för norrbottningarna. Den föreslagna höjningen av tandvårdstaxan 2025 ger ekonomiskt utrymme för att intensifiera satsningar på kompetensförsörjningen inom folktandvården. I ärendet framgår att Tandvårds- och läkemedelsverkets årliga uppräknings av referenspriser för tandvård som ingår i det statliga tandvårdsstödet är för 2025 i genomsnitt 3,6 procent. Höjningen av tandvårdstaxorna innebär en merkostnad för patienter inom den avgiftsbelagda folktandvården. Jämfört med övriga regioner är prisnivån i Norrbottens folktandvård i dagsläget under rikssnittet. Regionstyrelsen har 2024-

11-07 § 217 beslutat i enlighet med nämndens förslag. Regionfullmäktige har 2024-11-20 § 147 beslutat i enlighet med hälso- och sjukvårdsnämndens och regionstyrelsens förslag.

Uppföljning av tillgängligheten i Folktandvården

Under perioden för vår protokollsgenomgång har nämnden tagit del av uppföljning genom hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport 2024, nämndens årsrapport 2024, hälso- och sjukvårdsdirektörens rapporter samt genom odontologiskt hälso- och vårbokslut.

I nämndens årsrapport 2024 framgår att folktandvården arbetar med att förbättra tillgängligheten. En åtgärd för att förbättra tillgängligheten är att det under vårterminen 2024 inleddes samverkan med folktandvården Stockholm där team stöttade upp med tandvårdsinsatser i Gällivare. Det är en ny åtgärd efter genomförd granskning. Även inom specialisttandvården förs nu dialog med Stockholms tandregleringsverksamhet för att se över möjlig samverkan för att möta upp de vårdbehov som finns i Norrbotten. Av uppföljningen framgår även att folktandvården under året har tagit fram en digital målbild för verksamheterna. Syftet är att integrera avancerade digitala tekniker och verktyg i tandvården för att förbättra patientflöden, öka effektiviteten i kliniskt arbete, samtidigt som högsta möjliga patientsäkerhet säkerställs.

I hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2024 återfinns ingen uppföljning av nämndens internkontrollplan. I nämndens bilaga till årsrapporten, Uppföljning av indikatorer till strategiska mål, återfinns inte heller några indikatorer som rör folktandvården.

Däremot sker uppföljning av tillgänglighetsmått inom tandvården, vilket är *Andel barn kallade i rätt tid* i delårsrapport 2024 för Division Nära. För perioden januari-augusti 2024 har andelen barn kallade i rätt tid uppgått till 99 procent och är 2,5 procent högre jämfört med samma period föregående år. Tillgängligheten till akuttandvård inom folktandvården uppges ha varit bra trots reducerad verksamhet under semesterperioden. Klinikerna har samarbetet och delat resurser för att på bästa sätt öka tillgängligheten. Vidare redovisas att effektiviteten i barntandvården mäts via "FettB" som är ett mått som mäter andelen barn som blir färdigbehandlade vid första undersökning. Andel barn som blir färdigbehandlade på ett besök har under perioden uppgått till 71 procent och är 1 procentenhet högre jämfört med samma period föregående år. Verksamheten har fortfarande brist på resurser inom tandsköterskor och tandhygienister, vilket påverkar möjligheten till arbetsfördelning. I delårsrapporten framgår att folktandvården prioriterar barn och unga före vuxna, vilket även speglar folktandvårdens produktionsstatistik gällande besök, där barnbesök ökat med 4,1 procentenheter och vuxenbesök har minskat med 8,2 procentenheter. Prioriteringen av barn och unga före vuxna är i enlighet med den beslutade prioriteringsordningen som regionfullmäktige 2020-10-28 § 92 beslutat för folktandvården.

Nämnden har 2025-03-25 § 27 fått information om genomförda aktiviteter inom folktandvården i syfte att främja en mer tillgänglig tandvård. Nämnden fick även redovisat några resultat från det årliga odontologiska hälso- och vårbokslutet 2024. Vid tid för sammanträdet höll bokslutet på att sammanställas så nämnden skulle få ta del av underlag och presentation efter nämndens sammanträde. I

bokslutet framgår att pensionsavgångarna av tandvårdspersonal har varit märkbara under de senaste åren och kommer att fortsätta. Det sker ett tapp av medarbetare till privattandvården i länet då de privata aktörerna vid flera orter utökar sina verksamheter och nya vårdgivare tillkommer. En åldrande befolkning ökar också behovet av tandvård då risken för försämrad tandhälsa ökar med försämrad allmänhälsa och ökande medicinering. Allt fler äldre behåller sina tänder högre upp i åldrarna vilket också påverkar behovet av regelbunden tandvård i gruppen. I det odontologiska hälso- och vårdbokslutet redovisas tillgängligheten för barn och unga där tillgängligheten varierar mellan 95 och 100 procent bland länets kliniker. På en klinik har 68 procent av barnen undersökts i tid under året. Interna stafetter från andra kliniker i länet stöttar den mest försenade kliniken. Vid årets slut fanns 336 barn och unga i länet som inte fått komma på planerad undersökning (> 6 mån försening), 169 av dem fanns på samma klinik. Förseningarna har minskat med en tredjedel jämfört med föregående år. I bokslutet redovisas andel av undersökta vuxna per avtalstyp. Undersökningar av den prioriterade gruppen HSE-patienter (patienter med intyg för särskilt tandvårdsstöd, på grund av omsorgsberoende eller sjukdom/funktionsnedsättning) har ökat till 43 procent jämfört med 32 procent föregående år. Gruppen 80+ har också ökat till 21 procent jämfört med 18 procent året innan. Oprioriterade patienter har minskat till 35 procent jämfört med 44 prioriterade året innan. Även andelen patienter med friskvårdsavtal har minskat och nu är det enbart nyinflyttade avtal (patienter som tecknat avtal i annan region) som finns kvar. I bokslutet redovisas ett stort antal åtgärder som vidtas för att öka tillgängligheten.

Uppföljning av tillgängligheten i folktandvården har följts upp i Division Näras delårsrapport 2024 och årsrapport 2024. Vi kan dock inte styrka genom protokollsgenomgång av nämndens protokoll för perioden maj 2024-mars 2025 att nämnden har behandlat eller tagit del av Division Näras delårsrapport eller årsrapport för 2024. I hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport 2024 återfinns ingen uppföljning av tillgängligheten till folktandvården. I nämndens årsrapport 2024 återfinns uppföljning av aktiviteter som avser att öka tillgängligheten, dock redovisas inte några siffror avseende tillgängligheten.

I hälso- och sjukvårdsdirektörens rapporter under perioden maj 2024 till mars 2025 återfinns en viss uppföljning av tandvården samt åtgärder som vidtas för att öka kompetensförsörjning och förbättra tillgängligheten:

- En uppföljning av akuttandvård inom folktandvården under sommaren 2024 visar att klinikerna har samarbetat väl och delat resurser för att på bästa sätt öka tillgängligheten. I några få fall har patienter hänvisats till andra enheter, exempelvis vid oförutsedd sjukfrånvaro bland medarbetarna. Vissa kliniker har haft kapacitet att ta in vuxna revisionspatienter vid perioder av lågt akuttryck.
- Folktandvården har inlett samverkan med kommunerna Överkalix och Övertorneå kring annonsering av tandläkare till berörda orter. Under 2024 bjöd regionen in till dialogmöte mellan verksamheterna och politiska företrädare då kommunerna lyft oro kring tillgängligheten till tandvård. Det nya greppet med gemensam annonsering är ett resultat av mötet.

- Trots resursbrist och införande av Cosmic har vårdläget för folktandvårdens prioriterade grupper förbättrats i jämförelse med samma period föregående år, där andelen försenade patienter minskat från 19 till 14 procent.
- Under januari 2025 var Norrtings tandvårdschefer med och anordnade ett dialogmöte med temat Den jämlika tandvården i Sverige. Deltagare var företrädare från riksdagen, regioner, Sveriges kommuner och regioner, statliga myndigheter, Umeå Universitet, folktandvården och privata vårdgivare. Tillgången till tandvård är ojämlik idag trots att de samlade tandvårdsresurserna enligt utredningar bedöms vara tillräckliga. Det rådde enighet under dialogerna om att det krävs förändringar i tandvårdssystemet för att alla i hela landet ska kunna erbjudas tandvård efter behov.
- Det pågår arbete inom folktandvården för att ta fram övergångsregler för de behandlingar som påverkas när åldern för avgiftsfri tandvård återgår till 19 år. Här samverkar regionerna inom ramen för Sveriges Kommuner och Regioners tandvårdsnätverk för att nå så enhetlig patienthantering som möjligt utifrån de aviserade förändringarna.
- Ett pågående arbete inom lokal arbetsgrupp äldres munhälsa rör folktandvårdens samverkan med länets kommuner. Arbetet syftar till att få munvården att fungera bättre för individer på särskilda boenden eller för de som nyttjar hemtjänst. Ett av folktandvårdens viktigaste uppdrag innefattar att erbjuda dessa grupper årliga munhälsobedömningar inom ramen för den uppsökande verksamheten. Den nya arbetsgången innebär att folktandvårdens verksamhetschef vid aktuell ort bjuder in socialchef/äldreomsorgschef eller motsvarande till ett möte. Vid mötet presenteras resultatet av hur munhygien bedömts vara hos de omsorgsberoende, vilket är en av uppgifterna som samlas in via munhälsobedömningarna. Utifrån resultatet sker en dialog om hur folktandvård och omsorgsverksamheter kan hjälpas åt för att förbättra munhälsan hos de sköra grupperna. Tanken är att denna dialog framöver ska vara årligt återkommande.

För granskningen har folktandvårdens ledning fått besvara skriftliga frågor kopplat till de rekommendationer som lämnats i föregående granskning. I inkomna svar framgår att ledningen upplever att det finns tydliga direktiv för vad som ska rapporteras på divisionsnivå samt till nämnden. Rapportering och uppföljning sker via Stratsys per tertiäl, vid stående månadsdialoger mellan verksamhetsområdesledning och divisionsledning och därefter vidare dialoger uppåt. Rapportering sker även vid månadsrapportering till regiondirektör och hälso- och sjukvårdsdirektör i särskild ordning via inrapportering till ärendestrateg.

Rekommendation 2: Att säkerställa en likvärdig och tillgänglig tandvård inklusive tandreglering för de prioriterade grupperna i hela länet.

I nämndens yttrande till revisionsrapporten beskrivs hur tillgängligheten ser ut i länet, både gällande de prioriterade grupperna samt inom specialisttandvården. Vidare framgår att Division Nära har arbetat för att fler privata vårdgivare ska ta sig an barn- och ungdomstandvård via anslutning till Region

Norrbottnens vårdval. Regionstyrelsen beslutade i juni 2023 om ökade ekonomiska ersättningar för tandvård till grupper med rätt till särskilt tandvårdsstöd som ett led i att öka privattandvårdens engagemang. Vidare framgår i yttrandet andra exempel på aktiviteter som pågår inom folktandvården i syfte att förbättra tillgängligheten. Under område Ekonomi redovisas att folktandvårdens produktionsplanering går enligt plan. Klinikerna använder verktyget för produktions- och produktionsplanering för att klara de planerade uppdragen. Folktandvården arbetar vidare med frågan hur samverkan kan ske för att minska förseningar.

I det skriftliga svar tagit del av för granskningen från folktandvårdens ledning framgår att andel barn som är kallade i rätt tid per april 2025 uppgår totalt till 99,5 procent i länet. Andelen varierar mellan 91,4 och 100 procent på tandvårdsklinikerna i Norrbotten. För granskningen har vi tagit del av uppföljning av vårdläget inom folktandvården 2024, uppdelat per basenhet, klinik samt för folktandvården i stort. Uppföljningen visar att totalt för prioriterade grupper, både barn och vuxna, ses en förbättring för samtliga basenheter förutom basenhet Sydöst¹. För uppföljningen för barn och unga ses en förbättring för samtliga basenheter förutom basenhet Sydöst. Likt tid för föregående granskning är tillgängligheten som sämst i Basenhet Norr², där 26 procent av prioriterade grupperna är försenade. Det är mest utmanande situation avseende tillgängligheten på kliniken Vittangi (41 procent) och på klinikerna varierar förseningarna mellan 37 procent (Pajala) till 19 procent (Kiruna). Inom basenhet Sydöst är totalt 14 procent av prioriterade grupperna försenade, där Överkalix har högst andel förseningar (33 procent) och Öjebyn har lägst andel (6 procent). Inom basenhet Luleå³ är 16 procent av prioriterade grupperna försenade, där Örnäset har högst andel förseningar (24 procent) till Porsudden som har lägst andel (7 procent). Bäst resultat ses för basenhet Mitt⁴ där 2 procent av de prioriterade grupperna är försenade, där Jokkmokk har högst andel (6 procent) och Boden och Älvsbyn har 0 procent försenade.

Vi har även tagit del av en uppföljning av vårdläget över tid som visar att förseningen för samtliga prioriterade grupper har gått från 19 procent till 14 procent från 2023 till 2024, vilket är en förbättring med 5 procent. I skriftliga svar framgår att tandregleringsverksamheten får stöd av folktandvården Stockholm motsvarighet för att arbeta av köerna inom tandregleringen. De tillresta tandläkarna och övriga i tandvårdsteamet erbjuds gratis resa och boende på patienthotellet i Gällivare. Under 2024 arbetade nio medarbetare från folktandvården Stockholm under totalt sex veckor med att stötta upp för att beta av köerna inom barntandvård och intygspatienter. Under våren 2025 har ytterligare två medarbetare arbetat i Gällivare för stöd med barntandvård. Förhoppningen är att fler team kommer upp under hösten 2025, annonsering för detta pågår i dialog med Stockholm. Folktandvården Stockholms tandregleringsverksamhet stöttar upp med distanskonsultationer som stöd för att Norrbottens tandregleringsspecialister kan frigöra tid till patientbehandlingar. Planeringen är även att specialister från folktandvården Stockholm ska komma till Norrbotten efter semesterperioden 2025 och på plats

¹ I basenhet Sydöst ingår Haparanda, Kalix, Piteå, Öjebyn och Överkalix.

² I basenhet Norr ingår Gällivare, Kiruna, Pajala, Vittangi och Karesuando.

³ I basenhet Luleå ingår Porsudden, Tandvårdscentralen och Örnäset.

⁴ I basenhet Mitt ingår Arjeplog, Arvidsjaur, Boden, Jokkmokk och Älvsbyn.

hjälpa till att screena övergångspatienter som del i beslutet om övergångsregler, som avlastning för att frigöra behandlingstider. De får gratis resa och boende när det blir aktuellt.

Nämnden har 2024-10-31 § 96 beslutat att regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att: övergångsregler för avgiftsfri tandvård införs enligt följande:

- a) berörda patienter som har en tandställning i munnen får den fortsatta behandlingen utförd utan avgift.
- b) berörda patienter som extraherat tänder som ett led i att få en fast tandställning insatt får planerad tandreglering utan avgift.
- c) berörda patienter som står på väntelista får utredning samt eventuell tandreglering utförd utan avgift
- d) ingen annan tandvård som följd av detta är ersättningsberättigade, till exempel fyllningar, kronor, implantatbehandlingar osv. Dessa får, i förekommande fall, göras enligt det statliga tandvårdsstöds regelverk.
- e) Finansiering om 6,4 miljoner kronor avsätts i regionens tilläggsbudget för 2025.

Beslutet om övergångsregler föreslås med anledning av att regeringen har aviserat en återgång av åldersgränsen för avgiftsfri tandvård från 23 år till 19 år från och med januari 2025. Med anledning av detta ser regionen behov av att införa övergångsregler för vissa patientgrupper inom tandreglering. Övergångsreglerna syftar till att säkerställa att patienter med pågående behandling eller på väntelista för utredning samt eventuell behandling inom tandreglering även efter årsskiftet kan fullfölja behandlingen inom ramen för avgiftsfrihet. Då ingen ekonomisk ersättning från staten är aviserad för övergångsregler så finansieras förslaget under 2025 med att medel avsätts i regionens tilläggsbudget för 2025.

Regionstyrelsen beslutade 2024-11-07 § 218 i enlighet med nämndens förslag. Regionfullmäktige beslutade 2024-11-20 § 147 i enlighet med nämndens och regionstyrelsens förslag.

Som nämnts tidigare har nämnden 2025-03-25 § 27 fått information om genomförda aktiviteter inom folktandvården i syfte att främja en mer tillgänglig tandvård. I skriftliga svar framgår en ytterligare åtgärd för att främja en mer tillgänglig tandvård, vilket är aktiviteter som folktandvårdens tandvårdschefer i Norrting tillsammans gör för att påverka till en förändring av tandvårdssystemet på nationell nivå. Vid två olika tillfällen har det anordnat kunskapsseminarier/dialogmöten med beslutsfattare i riksdagen november 2024 samt januari 2025, där även regionråd från norra Sverige, sakkunniga från Socialstyrelsen, TLV, Nationella vårdkompetensrådet, Tandvårdsutredningarna, SKRs tandvårdsnätverk, utbildningsanordnare samt representanter från privattandvården deltagit.

Rekommendation 3: Säkerställa att fortsatta åtgärder vidtas för en säkrad kompetensförsörjning inom Folktandvården Norrbotten.

I nämndens yttrande till revisionsrapporten redovisas exempel på vad arbetet med kompetensförsörjning inom folktandvården Norrbotten innefattar.

I bilaga uppföljning av utvecklingsområden till delårsrapport Division Nära 2024 framgår att inom folktandvården har den fysiska arbetsmiljön setts över samt ett arbete med att se över överfallslarm på klinikerna. Inom folktandvården används Chefoskopet⁵, som syftar till att stärka chefers förutsättningar.

I hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2024 redovisas att andel anställda inom tandvårdsarbete har minskat under 2024. I årsrapporten redovisas även ett stort antal åtgärder för att stärka kompetensförsörjningen. En åtgärd som är ny jämfört med föregående granskning är tydliga karriärkartor och ambassadörer för samtliga tandvårdsyrken. Vidare framgår att tandvårdens kompetenscentrum har totalt åtta ST-tandläkare under utbildning till nya specialister, vilket beskrivs vara rekordmånga.

I inkomna skriftliga svar framgår att folktandvården Norrbotten har en mycket ansträngd kompetensförsörjningssituation. En stor andel av de medarbetare som slutar går till privattandvården som utökar sin verksamhet runt om i länet. Jämfört med mars 2022 har folktandvården totalt minskat antalet anställda med 37 medarbetare. Under 2023 sågs tendenser till en mer utplanande utveckling av antal anställda men under 2024 har ytterligare minskning skett. Under perioden 2023-2024 har Tandteknik Norr avvecklats där 17 medarbetare har slutat. Under en tioårsperiod har folktandvården minskat från 542 medarbetare (2014) till 352 medarbetare (2024), vilket är en minskning med 190 medarbetare. Vidare framgår av skriftliga svar ytterligare åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen:

- Folktandvården har beslutat att som en pilot starta ett lärlingsprogram. Målsättningen med lärlingsprogrammet är att väcka intresse bland länets ungdomar för att utbilda sig till ett tandvårdsyrke. Totalt tio lärlingar planeras att anställas från och med hösten 2025, lärlingsperioden omfattar sex månader.
- Under 2025 har det beslutats om en särskild lönesatsning för klinisk personal inom folktandvården i syfte att öka förutsättningarna för att behålla och rekrytera medarbetare.
- Under 2024 har ett samarbete inletts med folktandvården Stockholm där intresserade medarbetare fått möjlighet att arbeta under en period omfattande 2–3 veckor vid folktandvården Gällivare utifrån det extra ansträngda bemanningsläge som råder. Totalt 9 medarbetare arbetade vardera någon vecka under 2024 och ytterligare 2 medarbetare har även arbetat 2 veckor under 2025. Det pågår även en planering av samverkan med specialisttandvården inom folktandvården Stockholm för att öka tillgängligheten till tandreglering.

⁵ Chefoskopet erbjuds av Suntarbetsliv som drivs gemensamt av de fackliga organisationer och arbetsgivarorganisationerna SKR och Sobona.

- År 2023 skrev folktandvården Norrbotten avtal med Karlstads Universitet för mottagande av tandhygieniststudenter på verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Utbildningen ges på distans vilket möjliggör VFU i Norrbotten. Två studenter från Norrbotten studerar idag via Karlstads Universitet.
- Under 2025 har Region Norrbotten, som en av fem regioner, även tecknat avtal med Karlstads Universitet om platsbunden antagning. Detta innebär att ett antal platser reserveras för sökande från Norrbotten samt att studenterna är garanterade att få göra praktikperioderna i länet. Sökande från Norrbotten konkurrerar med sina betyg i en egen grupp och kan därmed ha lättare att bli antagna till utbildningen.
- Region Norrbotten har även nyligen tecknat VFU-avtal med Umeå Universitet för tandläkarstudenter från Umeå.
- Som nämnts tidigare har folktandvården under 2024 även samarbetat med kommunerna i Övertorneå och Övertorneå för att i gemensam insats försöka rekrytera tandläkare. Samarbetet har bestått av en samannonsering mellan kommunerna och Region Norrbotten för att locka medarbetare till kommunerna. Insatsen har hittills inte resulterat i några anställningar.

Bedömning

Delvis.

Hälso- och sjukvårdsnämndens bedöms delvis ha vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån de bedömningar och rekommendationer från genomförd granskning.

Framförallt återstår arbete gällande styrning av tillgänglighet i folktandvården samt avseende arbetet för en likvärdig tandvård för de prioriterade grupperna i hela länet. Granskningen visar också att det finns ett fortsatt behov av arbete med kompetensförsörjning samt åtgärder för att behålla och utveckla medarbetare i syfte att vara en attraktiv arbetsgivare.

Sammanfattning av åtgärdade rekommendationer

Rekommendation	Rekommendation genomförd
Rekommendation 1: Att säkerställa att det sker en tillräcklig styrning och uppföljning av tillgängligheten i Folktandvården.	Rekommendationen bedöms delvis åtgärdad. Nämnden har inte något tydligt mål eller någon tydlig styrning avseende tillgängligheten i folktandvården. Vi kan inte heller se att nämnden antagit någon internkontrollplan för 2025.

	Nämndens föreslagna höjning av tandvårdstaxan 2025 ger ekonomiskt utrymme för att intensifiera satsningar på kompetensförsörjningen inom folktandvården. Uppföljningen av tillgängligheten i folktandvården har förbättrats jämfört med tidigare granskning.
Rekommendation 2: Att säkerställa en likvärdig och tillgänglig tandvård inklusive tandreglering för de prioriterade grupperna i hela länet.	Rekommendationen bedöms delvis åtgärdad. Det har blivit en förbättring för tandvårdens prioriterade grupper jämfört med tid för tidigare granskning. Det är fortfarande ojämnt inom länet och mellan basenheterna. Regionfullmäktige har fattat beslut om övergångsregler för avgiftsfri tandvård i enlighet med hälso- och sjukvårdsnämndens förslag. Syftet med övergångsreglerna är att säkerställa att patienter med pågående behandling eller på väntelista för utredning samt eventuell behandling inom tandreglering även efter årsskiftet kan fullfölja behandlingen inom ramen för avgiftsfrihet.
Rekommendation 3: Säkerställa att fortsatta åtgärder vidtas för en säkrad kompetensförsörjning inom Folktandvården Norrbotten.	Rekommendationen bedöms delvis åtgärdad. Det pågår många olika åtgärder och aktiviteter för att säkra kompetensförsörjningen. Jämfört med tidigare granskning har ytterligare åtgärder vidtagits. Antalet medarbetare inom folktandvården har dock minskat ytterligare, vilket tyder på att åtgärder behöver fortsatt vidtas. Det gäller både för att rekrytera och behålla medarbetare inom de olika kompetensområdena.

Granskning av standardiserade vårdförlopp för cancervård

Granskning av standardiserade vårdförlopp för cancervården genomfördes under revisionsår 2023. Syftet med granskningen var att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt att cancervården sker ändamålsenligt och är i enlighet med standardiserade vårdförlopp samt om den interna kontrollen är

tillräcklig inom området. Den revisionella bedömningen var att regionstyrelsen inte helt säkerställt att standardiserade vårdförlopp inom cancervården bedrivs ändamålsenligt samt att den interna kontrollen inom området inte helt är tillräcklig.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen:

1. Att säkerställa en tillräcklig styrning och uppföljning av SVF-flöden i syfte att vid behov kunna vidta nödvändiga åtgärder. Vi noterar att det inte sker en tillräcklig löpande uppföljning av SVF till regionstyrelsen.
2. Att säkerställa en hållbar strategi för hur statsbidraget för jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider används för att säkerställa att medel används där de skapar störst effekt.
3. Att säkerställa registrering och KVÅ-kodning för SVF-flöden, särskilt när patienter vårdas i andra regioner.

Förklaring av begrepp som används i rapporten:

- Standardiserade vårdförlopp (SVF): Standardiserade vårdförlopp beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en cancerdiagnos, samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling.
- Ledtidsmål: Ledtidsmål (fastställda tidsgränser) som innebär att minst 80 procent av patienterna som genomgår SVF ska göra det inom angiven tidsgräns. Maxtiderna varierar beroende på cancerdiagnos och typ av behandling.
- Inklusionsmål: När SVF infördes satte regeringen som mål att minst 70 procent av alla som insjuknar i cancer ska utredas inom SVF. Det kallas ofta inklusionsmålet.
- KVÅ-koder/kodning: Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ), en åtgärdskod, är en kod som används för statistisk beskrivning av åtgärder i bland annat hälso- och sjukvård.

Har revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder besvarats av respektive nämnd/styrelse?

lakttagelser

Revisorerna överlämnade 2024-02-14 revisionsrapport med tillhörande missiv för kännedom och yttrande från regionstyrelsen senast 2024-06-18.

Regionstyrelsen behandlade revisionsrapport vid sammanträdet 2024-06-04 § 120. Regionstyrelsen beslutade att lägga revisionsrapporten till handlingarna. I yttrandet till revisionsrapporten besvarades de tre rekommendationer som lämnats. Yttrandet omfattade i huvudsak:

- Den övergripande styrningen av SVF sker idag via den nationella styrningen och de överenskommelser som finns för respektive år. Regionstyrelsen har fått uppföljning av uppdragen i överenskommelsen Jämlik och effektivare cancervård med kortare väntetider 2023 genom Regiondirektörens rapport.
- Regionen har en process för hantering av medel kopplat till nationella överenskommelser. Verksamheterna får information om möjligheten att ansöka om medel för att genomföra åtgärder/aktiviteter. Cancersamordnaren och Lokalt programområde (LPO) cancer gör en första bedömning och därefter styrgrupp nationella överenskommelser. Beslut fattas av regiondirektören. Verksamheterna uppger att de först på senare tid har fått kännedom om att det finns medel från överenskommelsen som kan användas för satsningar som gynnar kvalitet och tillgänglighet för denna patientgrupp. Dessutom föreslås att regionen bör överväga att använda medlen på ett annat sätt. Exempelvis kan klinikerna tilldelas medel efter cancerflöden och verksamheterna har i uppdrag att åiterrapporterar hur medlen använts. LPO cancer har också diskuterat hur medel för nationella överenskommelser kan användas framöver. Ett förslag är att medel kan avsättas för en fast del som beslutas utifrån behov av förbättringar i verksamheterna, och en rörlig del där verksamheter kan inkomma med ansökningar.
- Registreringen av SVF-patienter påverkas bland annat av att patienter som överflyttas till andra regioner för diagnostik och/eller behandling, inte registreras eller registreras i efterhand. Ett problem är att mottagande region inte kodar i sin journal. Förhoppningen är att införandet av det nya journalsystemet Cosmic i norra sjukvårdsregionen kan göra det möjligt att se koderna och följa patienternas förlopp. För att lösa problemet i avvaktan på eventuellt införande i Cosmic har regionens cancersamordnare tagit fram ett dokument i vilken personal kan registrera överflyttade patienter och i efterhand rapportera till mottagande region.

Bedömning

Delvis.

Vår bedömning är att regionstyrelsen har behandlat revisionsgranskningen inom utsatt tid.

Regionstyrelsen har inte beslutat om åtgärder för att åtgärda revisorernas synpunkter och förslag.

Har synpunkterna och förslagen åtgärdats?

Iakttagelser

Rekommendation 1: Att säkerställa en tillräcklig styrning och uppföljning av SVF-flöden i syfte att vid behov kunna vidta nödvändiga åtgärder. Vi noterar att det inte sker en tillräcklig löpande uppföljning av SVF till regionstyrelsen.

Som nämnts tidigare framgår i regionstyrelsens yttrande på granskningen att den övergripande styrningen av SVF sker via den nationella styrningen och de överenskommelser som finns för respektive år. Uppföljningen av uppdragen i överenskommelsen har redovisats i Regiondirektörens rapport. Lokalt programområde (LPO) cancer följer regelbundet upp statistik över SVF. Resultaten delas med berörda processledare och kliniker i syfte att identifiera förbättringsområden. Klinikerna följer kontinuerligt statistiken på en mer detaljerad nivå. Sammanställning av resultaten för regionerna i Norra sjukvårdsregionen (NRF) ansvarar Regionalt Cancercentrum (RCC Norr) för som sedan rapporterar till Nationellt programområde (NPO) cancersjukdomar. Vidare framgår i yttrandet att i regionens strategiska plan 2023–2025 har regionstyrelsen fått i uppdrag att slutföra den påbörjade utredningen om införande av onkologisk verksamhet inklusive strålning i Sunderbyn. Ett av målen är att öka möjligheten till samordnade vårdprocesser.

Styrning av flöden för standardiserade vårdförlopp

I inkomna svar på skriftliga frågor lyfter regionen fram att NRF har i uppdrag att vara huvudman för RCC Norr som stöder utvecklingen av cancervården i norra regionerna. RCC rapporterar årligen till NRF:s ledamöter som består av såväl oppositions-, som majoritetspolitiker från de fyra regionerna som ingår i NRF. Vidare framgår att NRF för en dialog med RCC Norr om gemensamma åtaganden och utökad samverkan mellan cancerområdet och övrig kunskapsstyrning. Ambitionen är att integrera verksamheterna i ett gemensamt system där de ingående regionerna har lokala grupperingar – lokala cancercentrum (LCC) som i Region Norrbotten skulle vara LPO cancer. I Cancerplan för norra sjukvårdsregionen 2025–2028 återfinns ett flertal mål, varav ett av dem är *Kvalitetsregister- och SVF-data ska användas för styrning av verksamheten. Regionerna ska minst uppnå nationella målnivåer i nationella vårdprogram, SVF och kvalitetsregister.* På RCC:s hemsida finns statistik för SVF. Under 2024 har 49 procent av patienterna i Region Norrbotten genomgått SVF inom den angivna ledtiden, vilket är 4 procent högre än snittet för riket och två procent högre jämfört med 2023 för Region Norrbotten. Tre SVF når upp till ledtidsmålet om 80 procent. För år 2024 uppnår Region Norrbotten inklusionsmålet om att 70 procent av andel patienter med cancer som utreds inom SVF, vilken är 5 procent lägre jämfört med föregående år. Åtta SVF uppnår inte inklusionsmålet. Jämfört med riket har Region Norrbotten för 2024 lägst andel patienter med cancer som utreds inom SVF av samtliga Sveriges regioner. I samband med sakgranskning lyfter regionen fram att inklusionsmålet har blivit sämre i samband med införandet av nya journalsystemet Cosmic. I årsrapporten på halvårsbasis kom region Norrbotten upp i 82 %. När regionen gick in i Cosmic startade SVF med ett hälsoärende, funktionen hälsoärenden var inte fullt utvecklade och Sussa⁶ kunde inte få fram en rapport på detta därav kunde verksamheten inte skicka in dem. Hela december 2024 och halva januari 2025 försvann i och med detta. I den nya lösningen, som presenterades i januari 2025, kunde LPO Cancer inte hitta igen de som startats med hälsoärenden och därav tappades många patienter.

⁶ Sussa står för strategisk utveckling av sjukvårdsstödande applikationer, som är en samverkan mellan nio av Sveriges regioner.

Vidare framgår i inkomna svar att ur ett lokalt perspektiv vill regionen lyfta att det arbetssätt som beskrivs i den tidigare granskningsrapporten avseende styrning och uppföljning kvarstår.

Uppföljning av flöden av standardiserade vårdförlopp

I inkomna svar framgår att LPO Cancer följer regelbundet upp statistik över SVF. För granskningen har vi tagit del av LPO cancers minnesanteckningar för perioden april 2024 – maj 2025. Statistik över SVF har följts upp vid tre tillfällen (juni 2024, september 2024, maj 2025). Återrapportering av SVF sker på processledarnivå, som följer både interaktiva årsrapporten samt huvudrapporten. Resultatet diskuteras regelbundet på processledarnivå. Utöver detta så har regionala processledare möte med RCC Norr tillsammans med regionernas cancersamordnare fyra gånger per år. Klinikerna följer kontinuerligt statistiken på en mer detaljerad nivå. Den årliga redovisningen av arbetet med standardiserade vårdförlopp enligt överenskommelsen Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider delges regiondirektör och hälso- och sjukvårdsdirektör. I redovisningen lyfts det fram utmaningar vad gäller sjukvårdsorganisationen i arbetet med SVF. Utmaningar som lyfts fram är problem med diagnostik och utredning då bland annat biopsier som inte kan göras på egen klinik får vänta. Även tilldelningen av operationssalar förlänger ledtider. Vidare uppges det vara svårt att rekrytera personal till vårdavdelningar och att underbemanning och högt tryck inom primärvården påverkar. Andra utmaningar som lyfts som hindrar att ledtidsmålen uppnås är utmaningen med långa väntetider till koloskopi i Sunderbyn och utmaning med överremittering/kodning vilket skapar en undanträngningseffekt. I inkomna svar framgår vidare att regionen ser att styrning och uppföljning är tillfredsställande och kunskapsstyrningsorganisationen har det handlingsutrymme och mandat som krävs för att vidta åtgärder då både hälso- och sjukvårdsdirektör och divisionschefer inom hälso- och sjukvården ingår i styrgruppen för kunskapsstyrningsorganisationen. Vid behov lyfts frågor till regiondirektör.

Genom protokollsgenomgång av regionstyrelsens sammanträdesprotokoll under perioden september 2024 till april 2025 noteras att regionstyrelsen har fått följande rapportering som rör cancervården genom regiondirektörens rapporter:

- Under sommaren 2024 har bild- och funktionsmedicin prioriterat att utföra akuta undersökningar, standardiserade vårdförlopp (SVF) såsom cancerkontroller under pågående behandling.
- Patologen skulle under hösten 2024 implementera ett nytt molekylärpatologiskt instrument för cancerdiagnostik. Dessa analyser skickades tidigare till Umeå eller andra labb i Sverige, vilket innebar relativt långa svarstider. I december 2024 fick regionstyrelsen, genom regiondirektörens

rapport, information om att instrumentet är implementerat. Instrumentet kan upptäcka de vanligaste cancerassocierade genförändringarna. Nu utförs dessa analyser i Norrbotten, vilket innebär att tiden till rätt behandling för cancerpatienter kan förkortas.

- Bild- och funktionsmedicin har lämnat in en ansökan till Regionalt Cancercentrum Norr (RCC) om medel för att starta upp AI-assisterat granskningsstöd inom mammografin. Syftet är att säkerställa ett förbättrat nyttjande av tillgänglig kompetens inom mammografin, då screeninggranskning till största del består av att granska undersökningar utförda på friska individer. Förhoppningen är att detta kan innebära kortare ledtider till klinisk mammografi. I regiondirektörens rapport för april 2025 framgår att ansökan har beviljats och att uppstart av arbetet kommer att ske under senare delen av våren. Vidare framgår i rapporten för april att bild- och funktionsmedicin arbetar aktivt med realisering av radiologins del av "Kloka Kliniska Val" vilket bland annat handlar om att alla undersökningar ska vara berättigade. Verksamheten verkar särskilt för standardisering avseende remissinnehåll och undersökningsprotokoll samt svar kopplat till aktuell frågeställning. Syftet är att kunna minska lågvärdesvård till fördel för tillgänglighet på berättigade undersökningar inom alla medicinska specialiteter som remitterar till radiologin.

I Region Norrbottens delårsrapport och årsredovisning 2024, likt tidigare granskning, framgår ingen uppföljning av SVF. I årsrapport 2024 för Division Länssjukvård 2024 (som styrelsen behandlat i mars 2025) framgår att utredning pågår angående uppbyggnad av en onkologisk verksamhet för att ha ett samlat kunskapscentrum för alla specialiteter inom cancervården. I inkomna svar redovisas att utredningen startade våren 2023 med kartläggning av nuläge och omvärldspaning i landet. Hösten 2024 genomfördes en workshop med verksamhetsområdeschefer och divisionschefer i Region Norrbotten och ett inriktningsbeslut togs 2024-10-09. Den onkologiska verksamheten planeras bestå av en gemensam behandlingsenhet för onkologiska patienter. Patienter i behov av behandling från gynekologi, lungklinik, öron/näsa/hals, kirurgi och eventuellt hematologen kommer ingå i den gemensamma behandlingsverksamheten. Enheten ska fungera som kompetenscentrum till vården. Lokaler för den onkologiska verksamheten ingår i kommande planer för ombyggnationer på Sunderby sjukhus. Arbetsgrupp för framtagande av behovsbeskrivning är under skapande. Arbetet med att ta fram behovsbeskrivning och lokalförteckning kommer att påbörjas under augusti/september 2025 och beräknas vara klart december 2025.

I den tidigare granskningen framgår att åtgärder för att förbättra SVF-flöden bedrivs inom respektive SVF-flöde. I inkomna svar framgår att arbetet med åtgärder som behövs för olika SVF-flöden sker inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, lokalt, regionalt och i NRF, inom de olika SVF-processerna. Vissa gemensamma nämnare behandlas inom LPO cancer för övergripande frågor. Genom protokollsgranskning kan vi inte se att styrelsen har tagit beslut om åtgärder med bäring på cancervården och standardiserade vårdförlopp. Vid tid för den tidigare granskningen hade inte regionens utsedda cancersamordnare tid avsatt för att arbeta med uppdraget. Nu arbetar cancersamordnaren med

uppdraget på deltid och arbetsuppgifterna har ökat över tid. Det finns en uppdragsbeskrivning och ett uppdragsavtal för tjänsten. I uppdragsbeskrivningen framgår att tjänsten finansieras via statsbidragsmedel till RCC Norr. I uppdraget ingår bland annat att stödja verksamheterna i den fortsatta utvecklingen av SVF-arbetet och ansvara för kvalitetssäkring av SVF-registrering i den egna regionen och i samverkan i norra sjukvårdsregionen.

Rekommendation 2: Att säkerställa en hållbar strategi för hur statsbidraget för jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider används för att säkerställa att medel används där de skapar störst effekt.

I regionstyrelsens yttrande till revisionsrapporten redovisas regionens process för hantering av medel kopplat till nationella överenskommelser. Verksamheterna får information om möjligheten att ansöka om medel. Cancersamordnaren och LPO cancer gör en första bedömning och därefter styrgrupp nationella överenskommelser. Beslut fattas av regiondirektör. Förutom att ansökningarna ska uppfylla kraven för överenskommelsen tas hänsyn till om verksamheten tidigare har beviljats medel. I yttrandet framgår vidare att verksamheterna inom cancervården uppger att de först på senare tid har fått kännedom om att det finns medel från överenskommelsen som kan användas för satsningar som gynnar kvalitet och tillgänglighet för denna patientgrupp. Vidare framgår av yttrandet att det föreslås att regionen bör överväga att använda medlen på annat sätt. Exempel som nämns är att klinikerna kan tilldelas medel efter cancerflöden och verksamheterna har i uppdrag att återrapportera hur medel använts. LPO cancer har även diskuterat hur medel för nationella överenskommelser kan användas framöver. Ett förslag som diskuterats är att medel kan avsättas för en fast del som beslutas utifrån behov av förbättringar i verksamheterna, och en rörlig del där verksamheter kan inkomma med ansökningar.

I inkomna svar framgår att tjänstepersoner från de fyra nordliga regionerna bildar ett sjukvårdsregionalt ledningssamråd (RLS) inom ramen för NRF. RLS består av regiondirektörer, regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer samt förbundsdirektören. RLS är även styrgrupp för det sjukvårdsregionala systemet för kunskapsstyrning. När det gäller området cancer har RCC Norr sedan tidigare en särskild styrgrupp för beredning av dessa frågor. Det finns delar av nationella medel som fördelas via RCC Norr och andra medel som administreras lokalt i Region Norrbotten. När det gäller medel för nationella överenskommelser så är det likt tidigare regionens styrgrupp för nationella överenskommelser som bereder förslag till beslut och sedan skriver regiondirektör formellt på ett delegationsbeslut, detta delegationsbeslut redovisas till regionstyrelsen. I inkomna svar redovisas att inkomna ansökningar som beviljats medel från överenskommelsen under 2024 bland annat är:

- Del av lön under utbildning till kontaktsjuksköterskor kirurg-/urologkliniken
- Del av lön under utbildning till endoskopisjuksköterska endoskopimottagningen Sunderbyn
- MR-undersökningar och granskningar via Evidia, bild- och funktionsmedicin
- Del av lön under utbildning till onkologisjuksköterska cytostatikamottagningen Sunderbyn

- Del av lön under utbildning till stomisjuksköterska

I Region Norrbottens delårsrapport 2024 beskrivs att inom ramen för regeringens särskilda satsning på jämlik och effektiv cancervård har Klinisk patologi beviljats medel av RCC för införande av Lab-portalen för elektroniska remisser. Projektets målsättning är att införa elektroniska remisser och svar för att förenkla det diagnostiska samarbetet mellan patologilaboratorierna i norra sjukvårdsregionen och förkorta svarstider för diagnostiken. Projektet som beräknades vara klart till årsskiftet är kraftigt fördröjt på grund av resursbrist på IT- stöd.

Rekommendation 3: Att säkerställa registrering och KVÅ-kodning för SVF-flöden, särskilt när patienter vårdas i andra regioner.

I regionstyrelsens yttrande till revisionsrapporten framgår att registreringen av SVF-patienter påverkas bland annat av att patienter som överflyttas till andra regioner för diagnostik och/eller behandling, inte registreras eller registrerats i efterhand. Möjliga orsaker beskrivs vara kapacitets- och eller kompetensbrist, att överflyttningen avser högspecialiserad vård eller att behandlingsalternativ saknas. Vidare beskrivs att det finns rutiner för sekreterarna som skriver utomlänsremiss men följsamheten är olika inom klinikerna. Ytterligare ett problem är att mottagande region inte kodar i sin journal. Med införandet av nya journalsystemet Cosmic i norra sjukvårdsregionen är förhoppningen att det kan göra det möjligt att se koderna och följa patienternas förlopp. För att lösa problemet i avvaktan på eventuellt införande i Cosmic har regionens cancersamordnare tagit fram ett dokument i vilken personal kan registrera överflyttade patienter och i efterhand rapportera till mottagande region.

I inkomna svar framgår att Cosmic infördes i slutet av 2024. Funktionen för SVF är inte ännu i bruk och det är i dagsläget inte möjligt att följa förloppen. Utvecklingsarbete för detta kommer att ske framöver. I sjukvårdsregional cancerplan 2025-2028 återfinns målet *Regionerna ska genomlysa sina SVF-processer avseende flaskhalsar i flöden, samt validera kodning och rapportering av SVF-data. 2028 ska samtliga processer ska vara genomgångna. För genomgångna processer ska åtgärdsplaner följas upp.*

Bedömning

Nej.

Regionstyrelsen bedöms inte ha vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån de bedömningar och rekommendationer från genomförd granskning.

Framförallt återstår arbete gällande styrning och uppföljning av flöden för standardiserade vårdförlopp samt att säkerställa en hållbar strategi för hur statsbidraget ska användas. Granskningen visar att åtta SVF inte uppnår inklusionsmålet. Jämfört med riket har Region Norrbotten för 2024 lägst andel patienter med cancer som utreds inom SVF av samtliga Sveriges regioner. Styrelsen har inte tagit beslut om åtgärder med bäring på cancervården och standardiserade vårdförlopp.

Sammanfattning av åtgärdade rekommendationer

Rekommendation	Rekommendation genomförd
Rekommendation 1: Att säkerställa en tillräcklig styrning och uppföljning av SVF-flöden i syfte att vid behov kunna vidta nödvändiga åtgärder. Vi noterar att det inte sker en tillräcklig löpande uppföljning av SVF till regionstyrelsen.	Rekommendationen bedöms som ej åtgärdad. Granskningen visar att styrning och uppföljning inte förändrats sedan föregående granskning. Vi kan inom ramen för granskningen inte se att styrelsen tagit några beslut om åtgärder med bäring på cancervården och standardiserade vårdförlopp. Av yttrandet till revisionsrapporten noteras att styrelsen anser att den styrning och uppföljning av SVF är tillfredsställande, samt att kunskapsstyrningsorganisationen har det handlingsutrymme och mandat som krävs för att vidta åtgärder. Granskningen visar att inklusionsmålet för SVF har försämrats jämfört med föregående granskning och Region Norrbotten är långt ifrån att nå målet om 80 % för ledtider. Samtligt noteras att införandet av Cosmic uppges ha påverkat detta.
Rekommendation 2: Att säkerställa en hållbar strategi för hur statsbidraget för jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider används för att säkerställa att medel används där de skapar störst effekt.	Rekommendationen bedöms som ej åtgärdad. Fördelning av statsbidrag sker på likande sätt som vid föregående granskning. Granskningen kan inte styrka att det tagits från en strategi eller liknande som säkerställer att de används där de skapar störst effekt. I sammanhanget noteras att samordnaren har fått en tydligare uppdragsbeskrivning som kan bidra till ett tydligare arbetssätt vid fördelning och uppföljning av statsbidrag.
Rekommendation 3: Att säkerställa registrering och KVÅ-kodning för SVF-flöden, särskilt när patienter vårdas i andra regioner.	Rekommendation bedöms som delvis åtgärdad. Funktion för SVF är planerad att införas i Cosmic vilket ska underlätta registrering och KVÅ-kodning mellan norregionerna. För att lösa problemet i avvaktan på eventuellt införande i Cosmic har

	regionens cancersamordnare tagit fram ett dokument i vilken personal kan registrera överflyttade patienter och i efterhand rapportera till mottagande region.
--	---

Revisionell bedömning

PwC har, på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten, genomfört en samlad uppföljande granskning av fördjupade granskningar under 2023. Syftet har varit att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och åtgärdsförslag som lämnats i genomförda granskningar.

De bedömningar som lämnas utifrån respektive granskning framgår nedan:

- Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden *inte helt* har vidtagit åtgärder med hänsyn till revisorernas rekommendationer utifrån genomförd granskning av tillgänglighet inom folktandvården.
- Vi bedömer att regionstyrelsen *ej* har vidtagit åtgärder med hänsyn till revisorernas rekommendationer utifrån genomförd granskning av standardiserade vårdförlopp för cancervård.

Rekommendationer

Utifrån granskningens iakttagelser lämnas följande rekommendationer:

Regionstyrelsen

- Att säkerställa en hållbar strategi för hur statsbidraget för jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider används för att säkerställa att medel används där de skapar störst effekt.
- Att säkerställa att regionstyrelsen vidtar åtgärder utifrån uppföljning av SVF framförallt för att nå uppsatta ledtidsmål, och även säkerställa att samtliga SVF flöden når uppsatta inklusionsmål.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

- Att fortsatt följa åtgärder för likvärdig och tillgänglig tandvård i syfte att säkerställa att de får avsedd effekt.
- Att fortsatt följa åtgärder för att säkra kompetensförsörjning i syfte att säkerställa att de får avsedd effekt.

2025-06-17

Kristian Damlin

Uppdragsledare

Michaela Nyman

Projektledare

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