

Projektplan för uppföljande granskning av tillgängligheten till specialisttandvården

1 BAKGRUND

Revisorerna har genomfört en tidigare granskning av tillgängligheten inom specialisttandvården. Granskningen visade att hälso- och sjukvårdsnämnden inte hade säkerställt en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av tillgängligheten.

Vid granskningen framkom bland annat att det saknades fastställda mål för tillgänglighet, dokumenterade rutiner för planering och uppföljning samt en löpande uppföljning av väntetider och vidtagna åtgärder. Vidare framgick att något systematiskt förbättringsarbete inte fullt ut hade etablerats, och att återrapportering till nämnden var begränsad.

Mot denna bakgrund bedömdes det finnas behov av att stärka styrning, uppföljning och kontroll inom området.

Uppföljningen kommer att belysa hur verksamheten har hanterat tidigare iakttagelser och om åtgärderna har stärkt styrning, kvalitet och tillgänglighet.

Mot bakgrund av tidigare identifierade brister har revisorerna bedömt av sin risk- och väsentlighetsanalys det angeläget att genomföra en uppföljande granskning för att följa upp om åtgärder har vidtagits och hur arbetet med att förbättra tillgängligheten har utvecklats.

2 SYFTE

Granskningens syfte är att svara på om åtgärder har vidtagits med anledning av tidigare identifierade brister samt hur styrning, uppföljning och tillgänglighet inom specialisttandvården har utvecklats.

Revisionsfrågor

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Har hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder med anledning av tidigare identifierade brister i styrning och uppföljning av tillgängligheten?
- Har nämnden säkerställt att det finns mål och dokumenterade rutiner för att styra och följa upp tillgängligheten?
- Sker en systematisk och dokumenterad uppföljning av väntetider, köer, remisser och tillgänglighet inom specialisttandvården?
- Har beslutade åtgärder genomförts och följts upp avseende resultat och effekter på tillgängligheten?

3 AVGRÄNSNING

Granskningen är avgränsad till specialisttandvården som bedrivs på Östersunds sjukhus.

4 REVISIONSKRITERIER

Uppfylls kraven i:

- Kommunallagen (2017:725)
- Tandvårdslagen
- Tandvårdsreformen 2026, Särskild tandvårdsersättning (STE)
- Förordning om vårdgaranti (2010:349)
- Socialstyrelsens föreskrifter
- Nationella riktlinjer för tandvård
- Regionplan 2026–2028
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden 2026
- Reglemente för intern styrning och kontroll
- Hälso- och sjukvårdsnämndens plan och budget 2026
- Regionens styrdokument, riktlinjer och rutiner

5 ANSVARIG NÄMND/STYRELSE

Granskningen avser hälso-och sjukvårdsnämnden.

6 METODER

Granskningen utförs genom inhämtning och granskning av relevanta dokument och intervjuer med berörda tjänstemän.

Substansgranskning utförs för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

7 PROJEKTORGANISATION

Ansvarig projektledare vid regionens revisionskontor är Carina Hemmingsson sakkunnig.

8 PRÖVNING AV YRKESREVISORNS OBEROENDE

En prövning har gjorts och det finns inga omständigheter som bedöms kan rubba förtroendet för den sakkunniges oberoende och integritet (*Bilaga 1*).

9 RESURSER

Projektet genomförs av regionens revisionskontor.

10 INTRODUKTION OCH AVRAPPORTERING

Granskningen påbörjas juni och beräknas kunna slutföras oktober 2026.

Granskningen introduceras genom att beslutad projektplan skickas för kännedom till hälso-och sjukvårdsnämnden och berörd förvaltningschef.

Avrapportering sker dels i skriftlig form, dels i muntlig form till de förtroendevalda revisorerna, hälso-och sjukvårdsnämnden och verksamhetsansvariga. Den skriftliga rapporteringen skall upprättas med följsamhet till Skyrevs rekommendation om dokumentation av revisionsprojekt (R1 och R4).

Rapporten utgör underlag för ansvarsprövningen för år 2026 samt för revisorernas riskbedömning för kommande revisionsår.

11 KVALITETSSÄKRING

Uppgiftslämnare och berörd chef kommer att ges möjlighet att faktagranska och lämna synpunkter på rapportutkast innan rapporten fastställs.

Projektledaren svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Revisionsdirektören har ett övergripande ansvar för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

12 GODKÄNNANDE

Projektplanen har godkänts av de förtroendevalda revisorerna vid möte den 2026-06-10

För Regionens revisorer


Jan Rönngren
Ordförande

13 BILAGA 1

PRÖVNING AV DEN SAKKUNNIGES OBEROENDE OCH INTEGRITET

Hot mot oberoende	Hot föreligger	Hot föreligger ej	Kommentar
Egenintressehot ¹	☐	X	
Självgranskningshot ²	☐	X	
Partställningshot ³	☐	X	
Vänkskapshot ⁴	☐	X	
Skrämselhot ⁵	☐	X	
Övriga hot ⁶	☐	X	

Härmed intygas att prövning av oberoende och integritet genomförts i enlighet med Skyrevs rekommendation 2.

Östersund 2026-06-10


Carina Hemmingsson
Ansvarig sakkunnig

Östersund 2026-06-10


Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

- ¹ – Har yrkesrevisorn eller anhörig till denne ekonomiska, juridiska eller andra intressen inom verksamheter som är relaterade till uppdraget?
- ² – Har yrkesrevisorn varit engagerad som konsult/rådgivare inom aktuellt granskningsområde kopplat till aktuellt revisionsobjekt?
– Har yrkesrevisorn varit engagerad som konsult/rådgivare inom ett näraliggande område till aktuellt granskningsobjekt?
– Har yrkesrevisorn i tidigare tjänst haft ansvar inom aktuellt granskningsområde/objekt eller inom område/objekt som berör granskningsområdet?
– Har yrkesrevisorn lämnat råd eller gjort ställningstaganden som han/hon måste pröva som ett led i ett granskningsuppdrag?
- ³ – Har yrkesrevisorn i något sammanhang, nu eller tidigare, uppträtt till stöd för eller emot granskningsobjektets ståndpunkt eller intresse i någon rättslig eller ekonomisk angelägenhet?
- ⁴ – Har yrkesrevisorn någon form av personlig relation till någon inom det område som är aktuellt för granskning?
– Har yrkesrevisorn blivit erbjuden/mottagit gåvor eller andra tjänster som kan äventyra en oberoende ställning?
– Har yrkesrevisorn skapat nära relationer mellan sig och de granskade som kan utgöra vänskapshot?
- ⁵ – Är yrkesrevisorn utsatt för påverkan eller påtryckningar från ansvariga tjänstemän eller politiker inom det område som är föremål för granskning?
– Är yrkesrevisorn utsatt för sådan påtryckning från de förtroendevalda revisorerna som kan påverka yrkesrevisorns oberoende i revisionsarbetet?
– Uppfattar yrkesrevisorn att han/hon utsätts för hot eller andra påtryckningar från uppdragsgivaren, de som är föremål för granskning eller annan, utformade på ett sådant sätt att de är ägnade att ge yrkesrevisorn obehag.
- ⁶ – Bedömer yrkesrevisorn att det finns andra förhållanden som kan rubba förtroendet för dennes opartiskhet och självständighet?