

Projektplan för granskning av Region Jämtland Härjedalens styrning av patientsäkerhetsarbetet

1 BAKGRUND

Patientsäkerhet innebär att vårdens system, strukturer och arbetssätt utformas så att risker förebyggs och vårdskador undviks. Socialstyrelsens nationella handlingsplan *Agera för säker vård* betonar att ett hållbart patientsäkerhetsarbete kräver tydliga ansvarsförhållanden, integrerad riskhantering, professionell analysförmåga, tillräcklig kompetens samt stabila stödprocesser. För att detta ska vara möjligt behöver regionerna ha robusta organisatoriska förutsättningar och ett ledningssystem som säkerställer kontinuitet, uppföljning och systematiskt förbättringsarbete - även vid förändringar i organisationen.

Regionens revisorer har i sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt att patientsäkerhet fortsatt är ett område med betydande risker. Det beror på att tidigare granskningar har visat brister i avvikelshantering, underrapportering, begränsad analyskapacitet och svårigheter att sprida lärdomar i organisationen. Dessa brister pekar på att regionens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inte fullt ut har fungerat som avsett.

Under 2026 kommer Region Jämtland Härjedalen att genomföra en omorganisation där delar av det centrala patientsäkerhetsarbetet flyttas till divisionsnivå. Förändringen innebär att ansvar, analyskapacitet och uppföljning i högre grad ska hanteras i linjen. Omorganisationer är i sig förknippade med ökade patientsäkerhetsrisker, särskilt när funktioner förändras eller decentraliseras.

Mot denna bakgrund genomförs en fördjupad granskning av hur regionen säkerställer patientsäkerheten och hur styrning, uppföljning och kontroll fungerar i relation till gällande lagkrav och nationella riktlinjer.

2 SYFTE

Syftet är att bedöma om Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av patientsäkerhetsarbetet i enlighet med lagkrav, föreskrifter och riktlinjer.

Revisionsfrågor

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

1. Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning, organisering och ansvarsfördelning för patientsäkerhetsarbetet?
2. Fungerar ledningssystemet så att patientsäkerhetsarbetet bedrivs systematiskt, riskbaserat och i enlighet med lagkrav, föreskrifter och nationella kunskapsstöd?
3. Har nämnden säkerställt att det finns tillräcklig kompetens, analyskapacitet och stödstrukturer för att identifiera, analysera och hantera risker och avvikelser?
4. Fungerar avvikelshantering, rapportering, analys och uppföljning på ett sätt som möjliggör lärande, förebyggande arbete och skyndsam hantering av allvarliga händelser?
5. Har nämnden säkerställt att den får korrekt, fullständig och ändamålsenlig information om verksamhet, risker, brister och utvecklingsbehov för att kunna utöva sin styrning?

3 AVGRÄNSNING

Granskningen omfattar Regionstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens övergripande styrning, organisering och uppföljning av patientsäkerhetsarbetet. Fokus ligger på system, strukturer och processer - inte på medicinska bedömningar eller enskilda vårdskador.

4 REVISIONSKRITERIER

Uppfylls kraven i:

- Kommunallagen (2017:725)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)
- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiskt patientsäkerhetsarbete – (HSLF-FS 2017:40)
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan om händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria) – (HSLF-FS 2017:41)
- Socialstyrelsens nationella handlingsplan *Agera för säker vård* (2025–2030)

5 ANSVARIG NÄMND/STYRELSE

Ansvariga nämnder är Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden.

6 METODER

Granskningen genomförs genom:

- genomgång av styrande dokument, riskanalyser, rapporter och uppföljningsmaterial,
- intervjuer med nyckelpersoner på strategisk och operativ nivå.

7 PROJEKTORGANISATION

Ansvarig projektledare vid regionens revisionskontor är Natanya Edling, sakkunnigt biträde. Revisionsdirektören ansvarar för övergripande kvalitetssäkring.

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 i april 2026 och beräknas slutföras senast december 2026.

Beslutad projektplan skickas för kännedom till Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden och berörd förvaltningschef.

Avrapportering sker i skriftlig form till nämnden och styrelsen, och i muntlig form till de förtroendevalda revisorerna. 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, metoder, fakta, slutsatser och framförda förslag.

12 GODKÄNNANDE

Projektplanen har godkänts av de förtroendevalda revisorerna den 2026-05-21.

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	☐	☒	
Självgranskningshot ²	☐	☒	
Partställningshot ³	☐	☒	
Vänkskapsshot ⁴	☐	☒	
Skrämselhot ⁵	☐	☒	
Övriga hot ⁶	☐	☒	

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

Östersund 2026-04-30

Östersund 2026-04-30

Natanya Edling
Natanya Edling
Ansvarig sakkunnig

Leif Gabrielsson
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 vänkskapsshot?
- 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?