

KVALITETSSÄKRAD VÄLFÄRD

# Modell för fördjupad uppföljning

KONTROLL AV UTFÖRARE INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting

## Förord

När en basmodell för uppföljning inom primärvård hade tagits fram önskade flera landsting och regioner att en strukturerad modell för fördjupad uppföljning också skulle utarbetas. Med fördjupad uppföljning avses oftast ”granskning på förekommen anledning”. I denna skrift presenteras därför en modell för hur man kan arbeta med fördjupad uppföljning.

Modellen ska kunna användas för all upphandlad vård enligt lagen om valfrihetssystem, LOV, eller lagen om offentlig upphandling, LOU, samt inom den så kallade nationella taxan, lagen om läkarvårdsersättning samt lagen om ersättning för fysioterapi. Modellen kan även, i tillämpliga delar, användas vid fördjupad uppföljning av landstingens egenregiverksamhet. Ambitionen med modellen är att den ska ligga i linje med behov och arbetssätt som delas av många. Den ska kunna utgöra en utgångspunkt för varje landstings eget beslut om uppföljning och kontroll av privata utförare av hälso- och sjukvård.

Modellen är framtagen av en projektgrupp med representanter från flera landsting och regioner. Projektledare har varit Lars Gohde. Till samtliga personer som deltagit i framtagande av denna rapport riktas ett stort tack.

Stockholm i mars 2016

Lennart Hansson, sektionschef

*Avdelningen för demokrati och styrning*

## Innehåll

<b>1 Sammanfattning .....</b>	<b>4</b>
<b>2 Om modellen för fördjupad uppföljning .....</b>	<b>5</b>
2.1 Inledning.....	5
<b>3 Förutsättningar för uppföljning .....</b>	<b>8</b>
3.1 Avtalsuppföljning .....	8
3.2 Rättsliga utgångspunkter vid fördjupad uppföljning .....	9
3.3 Revision.....	11
3.4 Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn.....	12
<b>4 Planering av fördjupad uppföljning.....</b>	<b>13</b>
4.1 Upprätta handlingsplan .....	13
4.2 Prioritera genom riskbedömning .....	13
<b>5 Uppföljning och analys.....</b>	<b>15</b>
5.1 Kompetenskrav .....	15
5.2 Samla ihop information .....	15
5.3 Fokusera .....	18
5.4 Sök orsaker .....	21
5.5 Dra slutsatser .....	26
5.6 Förslag till åtgärder.....	28
<b>6 Åtgärder .....</b>	<b>34</b>
6.1 Konsekvensbeskrivning .....	34
6.2 Intern roll- och ansvarsfördelning vid beslut .....	34
6.3 Dokumentera vidtagna åtgärder.....	34
6.4 Upprätta rapport .....	34
6.5 Arkivering .....	35
<b>7 Referenser.....</b>	<b>36</b>
<b>8 Bilagor .....</b>	<b>37</b>
8.1 Checklistor.....	37
8.2 Mallar.....	40
<b>9 Deltagare .....</b>	<b>41</b>
<b>10 Förkortningar.....</b>	<b>42</b>

# 1 Sammanfattning

Modellen för fördjupad uppföljning är ett praktiskt stöd i arbetet med att utveckla en fördjupad uppföljning av hälso- och sjukvård. Den grundar sig på relevant lagstiftning samt de erfarenheter som gjorts av olika landsting.

Modellen kan användas vid uppföljning av avtal enligt lagen om offentlig upphandling, lagen om valfrihetssystem, lagen om läkarvårdsersättning samt slutligen lagen om ersättning för fysioterapi. Den kan även, i tillämpliga delar, också användas på landstingens egenregiverksamhet som ingår i ett valfrihetssystem på lika villkor som privata utförare.

Med fördjupad uppföljning menas riktad och systematisk kontroll av utförare, som genomförs utöver den löpande uppföljningen. Huvudsyftet är att säkerställa att verksamheter, oavsett driftsform, lever upp till de krav i avtal, överenskommelser, lagar och regler som gäller för respektive verksamhet. Fördjupad uppföljning kan innefatta såväl kontroll av prestationer som verksamheten ersätts för, som kontroll av kvalitet och patientsäkerhet i verksamheten.

Modellen för fördjupad uppföljning följer samma systematik som Sveriges Kommuner och Landstings modell för utveckling och förbättring (Styrnurr) på Uppföljningsguiden<sup>1</sup>.

En fördjupad uppföljning börjar med en **planering** som på landstingsövergripande nivå beskriver uppdraget, sätta mål för arbetet, klargöra resurser samt upprätta en årlig övergripande handlingsplan som beskriver årets prioritering.

Efter planering sker **uppföljning och analys** i flera steg. Först samlas information ihop i syfte att analysera nuläget inom given verksamhet. Underlag från olika källor bidrar till en bred analys av berört verksamhetsområde och identifierar eventuella behov av fördjupade uppföljningar.

Utifrån insamlad och sammanställd information fokuseras på ett urval enskilda utförare eller teman som blir föremål för en fördjupad uppföljning. Anledningen till avvikelser ska sedan identifieras. Det kan exempelvis göras genom platsbesök, dokumentgranskning, journalgranskning och intervjuer. Därefter bearbetas, analyseras och dokumenteras det material som samlats in, för att dra slutsatser och ge underlag för åtgärder och förbättring.

Om analysen efter en fördjupad uppföljning visar på brister finns ett antal åtgärder som man kan välja att ta till, som exempelvis krav på rättelse, återbetalning, hävning eller polisanmälan.

Konsekvenserna av de **åtgärder** som man föreslår ska analyseras och tydliggöras. Med konsekvensbeskrivningen som utgångspunkt kan en prioritering av förslagen till åtgärder göras innan beslut fattas.

Resultatet av arbetet dokumenteras och presenteras i en slutrapport vars innehåll redan tidigare kommunicerats med berörda intressenter.

Till modellen som presenteras i rapportform, finns en checklista och ett stort antal mallar som är anpassningsbara till det lokala behovet.

---

<sup>1</sup> Uppföljningsguiden är ett stöd till personer som arbetar med kommunens, landstingets och regionens övergripande uppföljning av välfärdstjänster. Syftet är att kvalitetssäkra verksamhet i både egen som extern regi. <http://uppfoljningsguiden.se/>

# 2 Om modellen för fördjupad uppföljning

## 2.1 Inledning

I denna skrift avses både landsting och regioner när vi i det följande skriver landsting.

Med en privat utförare avses en hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs i annan juridisk form än landstingets egen, som inte är ett hel- eller delägt landstingskommunalt bolag, stiftelse eller kommunalförbund.

Mot slutet av denna rapport finns en förteckning över använda förkortningar.

Tänk på att informationen i detta material inte har uppdaterats sedan mars 2016. Aktuella lagar kan ha förändrats sedan dess och praxis på området kan ha utvecklats, vilket kan ha betydelse för innehållet.

### 2.1.1 Bakgrund och syfte

Landstingen som beställare av hälso- och sjukvård följer kontinuerligt upp vad som levereras av olika utförare. Ibland sker också fördjupad uppföljning för att säkerställa att inga brister eller oegentligheter förekommer.

Modellen är tänkt att vara ett praktiskt stöd i arbetet med att utveckla fördjupad uppföljning av hälso- och sjukvård i landstingen. Modellen visar hur fördjupad uppföljning genomförs konkret och praktiskt. Den riktar sig till de som leder eller genomför fördjupad uppföljning i landstingen. Modellen grundar sig på relevant lagstiftning och de erfarenheter som gjorts av olika landsting i arbetet med fördjupad uppföljning.

### 2.1.2 Omfattning

Denna modell omfattar fördjupad uppföljning av avtal enligt:

- lagen om offentlig upphandling, LOU
- lagen om valfrihetssystem, LOV
- lagen om läkarvårdsersättning, LOL
- lagen om ersättning för fysioterapi, LOF.

Modellen kan även användas vid uppföljning av landstingets egenregiverksamhet, eller av sådan verksamhet som drivs som ett hel- eller delägt landstingskommunalt bolag, stiftelse eller kommunalförbund. Detta gäller framförallt när egenregiverksamhet konkurrensutsätts vid införande av valfrihetssystem. I valfrihetssystem ska alla utförare oavsett regiform behandlas på ett likartat sätt, där så är möjligt och lämpligt, för att säkerställa konkurrensneutralitet verksamheterna emellan.

### 2.1.3 Innehåll och disposition

Efter inledande avsnitt följer en guidning i den fördjupade uppföljningens olika steg. Modellen utgår ifrån Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) styrsnurra för utveckling och förbättring där arbetet bedrivs i tre delar:

1. planering
2. uppföljning och analys
3. åtgärder.

Bild 1. SKL:s styrsnurra.



Modellen börjar med **planering** som består av att på landstingsövergripande nivå beskriva uppdraget med fördjupad uppföljning, sätta mål med arbetet, klargöra resurser samt upprätta en årlig handlingsplan, som beskriver årets prioritering.

Efter planering sker **uppföljning och analys** som består av fem steg:

- Samla ihop information, där det utifrån planeringen samlas löpande information som utgör underlag för eventuellt kommande insatser.
- Fokusera, insamlat material ger underlag för att fokuseras på de avvikelser som bedöms som väsentliga.
- Sök orsaker, avvikelserna bearbetas, analyseras och dokumenteras
- Dra slutsatser, utifrån orsaksanalysen dras slutsatser.
- Förslag till åtgärder, slutsatserna ligger till grund för förslag till åtgärder som ska korrigera avvikelserna.

Slutligen består arbetet i delen åtgärder av att upprätta konsekvensbeskrivning, prioritera och besluta om åtgärder och sanktioner.

SKL:s modell styrsnurra för utveckling och förbättring presenteras i sin helhet på SKL:s Uppföljningsguiden, <http://uppfoljningsguiden.se>.

Till modellen för fördjupad uppföljning finns checklistor som syftar till att snabbt säkerställa att de viktigaste arbetsmomenten är genomförda, samt mallar och exempel från olika landsting på dokument som kan användas i arbetet med

fördjupad uppföljning. Checklistor, mallar och exempel finns på Uppföljningsguiden under rubriken Fördjupad uppföljning.

#### **2.1.4 Allmänna förutsättningar för modellen**

Utgångspunkt för modellen är att alla förslag och exempel på olika uppföljningsaktiviteter utgår från uppföljningsbara krav, som bygger på de lagar och mål som styr verksamheten. Kraven bör dokumenteras i avtal, förfrågningsunderlag, överenskommelser eller andra former av styrdokument beroende på om verksamheten drivs i privat eller i egen regi.

# 3 Förutsättningar för uppföljning

## 3.1 Avtalsuppföljning

I begreppet kvalitetssäkrad välfärd ingår att säkerställa att vården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt patientsäkert och kostnadseffektivt, oavsett om verksamheten drivs i egen regi eller av privat utförare. Vid beställning av vård enligt avtal och överenskommelser bör det säkerställas att åtaganden, skyldigheter och rättigheter från bägge parter följs. Avtalsuppföljning sker genom dels löpande uppföljning, dels genom fördjupad uppföljning.

### 3.1.1 Löpande uppföljning

Löpande uppföljning och dialog mellan landsting och utförare innebär att man följer upp att det som beställts enligt avtal och överenskommelser levereras och rapporteras enligt en i förväg beslutad uppföljningsplan.

För den löpande uppföljningen inom primärvård finns en modell framtagen av SKL, Basmodell för uppföljning av primärvård. Information om basmodellen finns på SKL [webb](#), och rapporten finns att laddas ner från SKL [webbutik](#).

### 3.1.2 Fördjupad uppföljning

Ibland krävs en fördjupad uppföljning för att på förekommen anledning säkerställa att inga oegentligheter förekommer.

Med *fördjupad uppföljning* menas riktad och systematisk kontroll av utförare som genomförs utöver den löpande uppföljningen. Huvudsyftet är att säkerställa att verksamheter, oavsett driftsform, lever upp till de krav i avtal, överenskommelser, lagar och regler som gäller för respektive verksamhet.

*Fördjupad uppföljning* kan innefatta såväl kontroll av prestationer som verksamheten ersätts för, som kontroll av kvalitet och patientsäkerhet i verksamheten.

### 3.1.3 Avtalskrav

Planering för uppföljning under avtalsperioden bör planeras redan vid upprättande av avtal. Att kraven på uppföljning är kända redan i ett tidigt skede, redan under upphandlingsfasen, bidrar till transparens och underlättar kommande uppföljningsarbete. Kraven på uppföljning bör därför dokumenteras i det förfrågningsunderlag som utmynnar i ett avtal, likväl som i överenskommelser eller andra former av styrdokument beroende på om verksamheten drivs i privat eller i egen regi.

Att utveckla kravställande och skapa krav som främjar utveckling och kvalitetsförbättring är en utmaning. Alltför detaljerade krav kan hindra innovation och utveckling men en tydlighet i kraven främjar en god uppföljning och en god dialog med utförare.

En fungerande uppföljning förutsätter att landstinget har såväl organisation som nödvändig kompetens för uppgiften. Det finns en fördel i att använda samma kompetens både i den löpande och fördjupade uppföljningen alternativt att ha en välfungerande kommunikation mellan dessa två ”ben”.



Löpande och fördjupad uppföljning bör hanteras på likartat sätt oavsett om verksamheten drivs i egenregi eller av privata utförare för att säkra trovärdighet samt ge en helhetsbild av vårdens utförande.

Läs mer om uppföljning på SKL:s Uppföljningsguiden, <http://uppfoljningsguiden.se/>.

## 3.2 Rättsliga utgångspunkter vid fördjupad uppföljning

Grundlagsstöd för att ett landsting ska kunna lämna över verksamhet till privata utförare finns i 12 kap 4 § regeringsformen, RF, där det framgår att förvaltningsuppgifter kan lämnas över till juridiska personer och enskilda individer.

I 3 kap 16 § kommunallagen, KL, anges att ett landsting efter beslut av fullmäktige får lämna över vården av en kommunal angelägenhet till en juridisk person eller en enskild individ. Vården får emellertid inte överlämnas med stöd av denna bestämmelse, om det i lag eller förordning anges att angelägenheten ska bedrivas av en kommunal nämnd eller om den innefattar myndighetsutövning.

Enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, får ett landsting sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt HSL. Landstinget ska då ange de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna lagstiftning överlämnas till en annan juridisk person eller en enskild individ.

Landsting och kommuner överlämnar hälso- och sjukvårdsverksamhet till privata utförare genom upphandling enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU), alternativt genom att ett valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) införs.

### 3.2.1 Lagstiftningen avseende den nationella taxan

Cirka 1 000 läkare och 1 600 fysioterapeuter är anslutna till offentlig finansiering genom lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL), respektive lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF). Lagarna anger att utföraren ska ha ingått samverkansavtal med landstinget rörande sin verksamhet. Enligt övergångsbestämmelser omfattas dock inte utförare som var verksamma före tidpunkten för lagens tillkomst av denna bestämmelse.

Utförarnas verksamhet regleras endast genom lag och förordning. Ersättning till utförarna regleras genom förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning (FOL) respektive förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi (FOF) – den så kallade nationella taxan.

Tilldelning av nya samverkansavtal ska enligt proposition 2008/09:64 ske med den öppenhet som kännetecknas av ett upphandlingsförfarande, det vill säga på ett transparent sätt med beaktande av bl.a. likabehandlings- och icke-diskrimineringsprinciperna. Lagstiftaren menar därför att samverkansavtal ska tilldelas efter upphandling med stöd av LOU eller LOV. Erfarenheterna visar emellertid att landstingen inte tillämpar denna möjlighet, utan istället väljer att ingå vårdavtal med andra villkor och enligt de grunder som landstinget och läkaren kommit överens om. Vårdavtalet gäller då i stället för bestämmelserna i LOL och LOF.

Etableringstillstånd för verksamhet som bedrivs enligt LOL och LOF är personligt knutet till en enskild individ som fått tillstånd att uppbära ersättning för de hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs. Etableringstillstånd är inte begränsade i tid, utan löper utan bortre gräns.

De personliga tillstånden kan med bibehållen offentlig finansiering emellertid överlåtas genom bestämmelserna om ersättningsetablering, enligt 5 § LOL/LOF. En sådan ersättningsetablering möjliggör för annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, legitimerad läkare eller fysioterapeut, att få ingå samverkansavtal med landstinget med motsvarande villkor.

Verksamhet som bedrivs med stöd av LOL respektive LOF är inte likställd med sådan kommunal angelägenhet som med stöd av 3 kap 16 § KL och efter beslut av fullmäktige, har lämnats över till någon annan. Nämndernas ansvar för den interna kontrollen och att denna verksamhet bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt, är inte tillämplig. Rätten att verka enligt LOL respektive LOF är givna av staten, inte av landstingen med stöd av 3 kap 16 § KL.

Inte desto mindre ska landstingen i utövande av sitt planeringsansvar<sup>2</sup> även inkludera den hälso- och sjukvård som erbjuds av privata utförare, 7 § HSL.

Landstingets ansvar är att betala ut ersättning, 6 § LOL/LOF. Läkare ska enligt 26 § LOL - och fysioterapeuter enligt 25 § LOF - medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. Den privata utföraren ska på begäran av landstinget lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör undersökning, vård eller behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd ersättning. Om en privat utförare har fått ersättning med för högt belopp, får landstinget enligt 19 § LOL/LOF återkräva det belopp som felaktigt har utbetalats.

Landstingets uppsikt över dessa privata utförare sträcker sig enligt lag och förordning till att kontrollera att begärd ersättning överensstämmer med vad som faktiskt utförts. Andra skyldigheter från utförarens sida att medverka i uppföljning och utvärdering är inte specificerade i lag. Det råder därmed en osäkerhet över vilka skyldigheter som kan åläggas den privata utföraren, likväl vilket ansvar landstinget har.

### **3.2.2 Landstingets ansvar vid upphandling enligt LOU eller LOV**

När landstinget ingår ett vårdavtal ska landstinget tillämpa LOU eller LOV.

Landstinget har ett genom 3 kap 19-19a §§ Kommunallagen (1991:900, KL) ett lagreglerat uppföljningsansvar för sådana kommunala angelägenheter som lämnats över till en privat utförare. Landstinget ska kontrollera och följa upp verksamheten. Landstinget ska också genom avtal tillförsäkra sig information som gör det möjligt att ge allmänheten insyn i den verksamhet som lämnas över. Fullmäktige ska enligt 3 kap 19b § KL anta ett program med mål och riktlinjer för de kommunala angelägenheter som lämnas över till privata utförare. Detta program ska omprövas varje mandatperiod. SKL har som stöd till medlemmarna tagit fram skriften Program för uppföljning och insyn. Skriften finns i SKL:s [webbutik](#).

Enligt 6 kap 7 § KL har de kommunala nämnderna, var och en inom sitt område, ansvar för verksamheten. I ansvaret ligger att verksamheten stämmer med landstingsfullmäktiges övergripande mål, att verksamheten bedrivs i enlighet med lagar, förordningar och reglementen och att den interna kontrollen är tillräcklig. Detta gäller även om skötseln av en landstingskommunal verksamhet lämnats över till någon annan, t.ex. en privat utförare.

LOU och LOV är båda lagstiftningar som grundar sig på EU-direktiv. Det är bestämmelserna om de fria rörligheterna och de allmänna rättsprinciper som

---

<sup>2</sup> Planering av hälso- och sjukvårdsutbud i förhållande till behov av vård hos dem som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård.

grundas på dessa artiklar som utgör grunden för EU-direktiven om offentlig upphandling<sup>3</sup>. Dessa allmänna rättsprinciper är principerna om likabehandling, icke-diskriminering, öppenhet, proportionalitet och ömsesidigt erkännande. Proportionalitetsprincipen innebär att de krav som en upphandlande myndighet ställer i upphandlingen måste vara rimliga i förhållande till behov och ha ett samband med det som upphandlas.

När ett landsting väljer att upphandla exempelvis en vårdtjänst, genom LOU eller LOV, bör landstinget avtalsrättsligt reglera möjligheterna till en löpande uppföljning och kontroll av tjänsten. Det bör av förfrågningsunderlaget framgå vad som kommer att följas upp under avtalsperioden samt när och hur denna uppföljning kommer att ske. Landstinget bör också tillförsäkra sig möjligheten till fördjupad uppföljning. Därför bör det även av denna anledning framgå av förfrågningsunderlaget, att landstinget ska ha möjlighet att genomföra tematiska uppföljningar, eller granskningar på förekommen anledning.

Det bör tydligt framgå för alla potentiella anbudsgivare vilka krav som den upphandlande myndigheten ställer både på utföraren och på tjänsten. Den konkreta rätten till granskning följer av parternas avtal. Den avtalade rätten till granskning omfattar endast den verksamhet som avtalet avser. Det bör även av avtalen framgå vilka sanktioner som kan komma ifråga om det vid en granskning framkommer brister i verksamheten.

Vid beslut om inrättande av ett valfrihetssystem ingår i del allra flesta fall även egenregiverksamhet. Denna verkar då på samma villkor som de privata utförare anslutna genom LOV. Det förfrågningsunderlag som tagits fram i enlighet med LOV, är då i vissa delar gällande också för egenregiverksamheten. Egenregiverksamheten bör alltså i tillämpliga delar följas upp och behandlas på samma sätt som privata utförare.

### 3.3 Revision

Fördjupad uppföljning enligt denna modell ska inte sammanblandas med revision enligt 9 kap KL. Revisorerna har uppdraget att granska all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområden, även sådan som utförs av privata utförare. De granskar om verksamheten är ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande och om den interna kontrollen som nämnden ansvarar för är tillräcklig. Därför är det viktigt att landstinget även i avtalet skriver in att landstingets revisorer ska ges möjlighet att granska den privata utförarens verksamhet, så att landstingets revisorer kan kunna fullgöra sitt uppdrag att granska den ansvariga nämnden. Revisorernas möjlighet att granska hos den privata utföraren sträcker sig lika långt som landstingets möjlighet att följa upp och kontrollera enligt avtalet. I granskningen anlitar landstingets revisorer sakkunniga i enlighet med 9 kap 8 § KL. Sakkunniga kan vara externa konsulter eller anställda av revisorerna. De sakkunniga utför granskningen på revisorernas uppdrag, med rätt att såväl efterfråga som ta emot information.

---

<sup>3</sup> Fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget), Rådets direktiv 2004/18/EG av den 31 mars 2004.

### 3.4 Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, ansvarar för tillsyn över hälso- och sjukvården och deras personal, 7 kap. 1 § Patientsäkerhetslag (2010:659, PSL). Tillsynen omfattar både privata och offentliga vårdgivare. Tillsynen innebär att granska att verksamheten och personalen uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Om det upptäcks brister och missförhållanden i en privat vårdgivares verksamhet så är det mot denne som kritik ska riktas, inte mot huvudmannen.

# 4 Planering av fördjupad uppföljning

## 4.1 Upprätta handlingsplan

Uppdrag, mål, resursfördelning och handlingsplan för den fördjupade uppföljningen bör fastställas på landstingsövergripande nivå.

En utgångspunkt för närmare beskrivning av uppdraget kan vara landstingsfullmäktiges program för uppföljning och insyn enligt KL, vilket är ett strategiskt styrdokument. I det programmet ska landstingsfullmäktige redogöra för hur uppföljning ska ske och med vilka resurser.

För att konkret fastställa vad som ska uppnås med den fördjupade uppföljningen behöver man sätta mål. Det är viktigt att målformuleringen är tydlig och beskriver vilka frågor som ska besvaras.

Landstinget bör redogöra för vilka personella och ekonomiska resurser som behöver avsättas till arbetet med fördjupad uppföljning. Ansvaret tydliggörs i delegationsordningen.

En systematisk och genomtänkt fördjupad uppföljning kräver planering. En årlig övergripande handlingsplan är lämpligen det dokument som beskriver och ger struktur.

En årlig övergripande plan för fördjupad uppföljning kan exempelvis innehålla:

- nulägesanalys, sammanfattning av nuläge och erfarenheter av tidigare uppföljningar
- riskanalys och prioritering
- genomförandeplan
- vilka funktioner i landstinget som ska medverka i uppföljningen
- vem som är ansvarig för resultatet och fattar nödvändiga beslut
- bedömd resursåtgång (i förhållande till ambitionsnivå)
- tidplan.

## 4.2 Prioritera genom riskbedömning

Prioriteringen i den årliga planen för fördjupad uppföljning kan ske med hjälp av en riskbedömning för att identifiera de områden som är särskilt kritiska att följa upp. Alla områden kräver inte en fördjupad uppföljning.

En riskbedömning där man värderar konsekvenser i relation till sannolikhet kan göras i tre steg:

- Identifiera krav som kan få stora konsekvenser om de inte uppfylls.
- Värdera sannolikheten att de inte uppfylls och konsekvens av om de inte uppfylls.
- Prioritera.

Till hjälp för prioritering och riskbedömningen har SKL utvecklat verktyget Fyrfältaren.

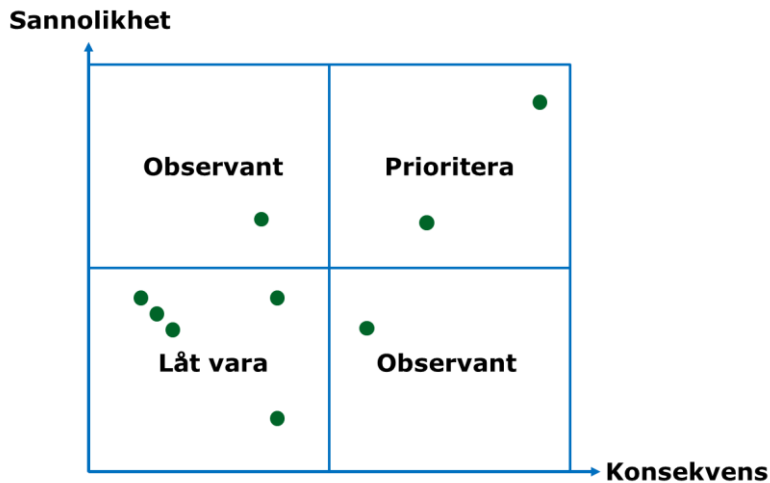
Prioriteringsstödet Fyrfältaren är ett lättanvänt diagram med två värdeaxlar. Verktyget hjälper till att prioritera arbetet och har många användningsområden. Det kan exempelvis användas för att:

- Göra en riskanalys utifrån sannolikhet och konsekvens.
- Synliggöra kostnader i relation till kvalitet.
- Skapa presentationer och visa värden i bildformat.

Verktöget ger full frihet att skapa namn på värdeaxlar och värdera utfallet av olika förekomster. Verktöget visualiserar vilka förekomster som bör prioriteras och vilka som kan ges en lägre uppmärksamhetsgrad.

Läs mer om prioriteringsstödet fyrfältaren på SKL:s [Uppföljningsguiden](#).

**Bild 2. Exempel på en prioriteringsmatris där man värderar krav utifrån sannolikhet att de inte uppfylls och konsekvenser om de inte uppfylls.**



# 5 Uppföljning och analys

När en årsplanering av den fördjupade uppföljningen gjorts startar det dagliga konkreta arbetet med ”Uppföljning och analys” som delas upp i fem steg:

- samla ihop information
- fokusera
- sök orsaker
- dra slutsatser
- förslag till åtgärder.

## 5.1 Kompetenskrav

I all fördjupad uppföljning behöver olika kompetenser samverka. Vanligen bör följande kompetensområden täckas upp:

- kunskap om aktuellt avtal
- utredningskompetens
- kunskap om verksamheten
- medicinsk kompetens
- ekonomi
- juridik.

Andra kompetenser som exempelvis inom lokaler, medicinsk teknik, strålskydd, vårdhygien och statistik kan anlitas vid behov.

## 5.2 Samla ihop information

Samla ihop information syftar till att analysera nuläget inom given verksamhet. Underlag från olika källor bidrar till analys av den berörda verksamheten och identifierar eventuella behov av fördjupad uppföljning.

Matrisen nedan visar exempel på vilken typ av datainsamling som kan vara aktuell inför fördjupad uppföljning per avtalstyp. Det finns en stor skillnad mellan dessa avtalstyper när det gäller möjligheten att följa upp.

**Matris 1. Datainsamling som minst kan vara aktuell inför fördjupad uppföljning per avtalstyp.**

Data	LOF	LOL	LOU	LOV	Egen regi
Ersättning per besök	X	X	X	X	X
Ersättning grundat på ACG			X	X	X
Nyttjande av medicinsk service		X	X	X	X
Tillgänglighet, lokaler			X	X	X
Tillgänglighet, tid			X	X	X
Vårdhygien och smittskydd			X	X	X
Journalanteckning	X	X	X	X	X
Kompetens			X	X	X
Följsamhet nationella riktlinjer			X	X	X
Kvalitets- och ledningssystem			X	X	X
Temauppföljning, typ demensvård			X	X	X
Avvikelser	X	X	X	X	X
Patientsäkerhetsberättelser	X	X	X	X	X
Bedömning av intern kontroll			X	X	X
Dialog	X	X	X	X	X

### **5.2.1 Markörer, indikatorer**

Den löpande uppföljningen ger ett bra underlag för en analys inför en fördjupad uppföljning. Den löpande uppföljningen kan påvisa avvikelser från normalvärden och i vissa fall brister inom verksamheten. Normalvärden och signal-system bör bestämmas inom respektive verksamhetsområde. Uppföljningen kan ske i form av markörer/indikatorer, som t.ex. antibiotikaförskrivning, andel patienter registrerade i ett specifikt kvalitetsregister, eller ersättningsparametrar som t.ex. antal besök och typ av besök. Dessa kan vara kvantitativa, kvalitativa eller belysa struktur och förutsättningar.

### **5.2.2 Avvikelser**

Ett välfungerande avvikelshanteringssystem är en bra källa till data. Utöver det bör hänsyn tas till framkomna anmärkningar genom olika kanaler t.ex. patientnämnd, fackliga företrädare, inkomna synpunkter och klagomål.

### **5.2.3 Patientsäkerhetsberättelsen**

Patientsäkerhetsberättelsen är en viktig källa. Den ska enligt Patientsäkerhetslag (2010:659, PSL) vara upprättad den 1 mars varje år och ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den. Om utföraren inte kan lämna ut den på begäran, är det en signal i sig. Om det tar tid för utföraren att lämna ut den, finns det anledning att undersöka när den blev upprättad. Patientsäkerhetsberättelsen ska innehålla information om hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som uppnåtts.

### **5.2.4 Bedömning av intern styrning och kontroll**

En bedömning av utförarens interna styrning och kontroll ger indikationer på graden av ordning och reda.

Verksamheten ska enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystem är ett verktyg för att uppnå kvalitet. Det är ett stöd för både ledning och medarbetare att systematiskt och fortlöpande utveckla, följa upp och säkra kvaliteten i verksamheten. Ledningssystemet gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Systemet möjliggör också ordning och reda i verksamheten. Med hjälp av ledningssystemet får verksamheten stöd i det dagliga arbetet med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra kvaliteten. Ledningssystemet bör vara väl känt av samtliga medarbetare.

Vid planering av kvalitetsledningssystem bör kvalitetskrav och kvalitetsegenskaper som är relevanta för verksamheten identifieras utifrån:

- lagar och föreskrifter
- egna definierade kvalitetskrav och -mål
- brukares och patienters behov.



Exempel på minimikrav på dokumenterade rutiner och checklistor som ska finnas skriftligt är:

- handläggning av medicinskt akuta tillstånd
- hygienrutiner
- bevakning/hantering av inkommande och utgående remisser
- kontroll och förvaring av läkemedel, inklusive narkotikakontroll
- uppdaterad läkemedelsförteckning för vårdenheten
- rutiner för krisberedskap, brand, bortfall av elektricitet och medicinska gaser etc.
- rutiner för anmälan av och hantering av avvikelser.

### 5.2.5 Övrigt underlag

Olika nationellt framtagna data kan vara en del av underlaget för analys. Patientsynpunkter kan tas tillvara genom de nationella enkäterna och undersökningarna, <https://patientenkat.se/sv/>.

De nationella kvalitetsregistren kan, i vissa fall, vara en bra grund för att belysa de kvalitativa aspekterna inom ett verksamhetsområde. Detta är ett område under snabb utveckling och allt fler kvalitativa uppgifter blir bättre åtkomliga, till exempel genom Vården i siffror, [www.vardenisiffror.se](http://www.vardenisiffror.se), Kommun- och landstingsdatabasen Kolada, [www.kolada.se](http://www.kolada.se).

Att få en tydlig bild av utförarens juridiska och ekonomiska förutsättningar är till stor hjälp inför en fördjupad uppföljning. Skatteverket kan tillhandahålla en hel del information om enskilda utförare. Det är bland annat information om skatteform, momsregistrering, skatteskulder, arbetsgivaravgifter m.m. Informationen som framkommer bör användas som underlag för en sammanfattande riskbedömning av utföraren.

För att garantera att man har seriösa utförare kan kreditupplysningsföretag användas i uppföljningsarbetet. Landstinget kan beställa bevakning av utföraren och få tidiga varningssignaler som har betydelse för verksamhetens inriktning och fortlevnad. Information som kan erhållas är till exempel uppgift om förändrad ”rating”, till kronofogdemyndigheten inlämnade anmälningar om obetalda skulder, förändringar i ledning eller styrelse. Dessa uppgifter kan föranleda landstinget att vidta åtgärder, då dessa signaler kan innebära risk för obestånd och konkurs. Det finns emellertid inga garantier att en konkurs kan förutses på detta sätt. Olika kreditupplysningsföretag kan också bilda sina ”ratings” på olika uppgifter och därmed få olika utfall.<sup>4</sup>

Sammantaget bör dessa övriga underlag ge en samlad bild av utförarens situation, förutsättningar och utmaningar.

### 5.2.6 Dialog

I dialogen som sker i den löpande uppföljningen mellan landstinget och utföraren, kan information framträda eller uppmärksammas på olika sätt. Denna information är viktig som underlag riskbedömning och inför en kommande fördjupad uppföljning. Dokumentera vilka oklarheter eller brister som uppmärksammas i dialogerna eller på annat sätt iakttagits. Dessa uppgifter bör beaktas

---

<sup>4</sup> I ett rättsfall uppmärksammades att två olika kreditupplysningsföretag helt skilda uppfattningar om en leverantörs rating. Skillnaden i kreditinstitutens olika värderingar visade sig utgöra att kreditupplysningsföretag A grundat sin bedömning på antal år företaget funnits på marknaden, medan kreditupplysningsföretag B i sin bedömning också tog hänsyn till risk för konkurs.

vid en sammanfattande riskbedömning och fokusering på vilka avvikelser som ska ligga till grund för urval av fördjupad uppföljning.

## 5.3 Fokusera

Utifrån de uppgifter som framkommit vid informationsinsamlingen, behöver uppföljningen i nästa steg fokusera på ett urval utförare, eller teman.

### 5.3.1 Besluta om fördjupad uppföljning

En sammanfattande riskbedömning ska göras utifrån de avvikelser och brister som framkommit. Fokusera på de områden eller utförare där brist och konsekvens är som störst. Denna analys ligger sedan till grund för val av vilka utförare eller teman som är aktuella för den fördjupade uppföljningen.

Beslut om fördjupad uppföljning kan fattas baserat på resultatet av den löpande uppföljningen eller med stöd av signalrapport omfattande alla de områden som berördes i förra avsnittet.

Beslut om fördjupad uppföljning kan också initieras i enlighet med politiskt beslut.

### 5.3.2 Planera de enskilda fördjupade uppföljningarna

Utifrån den övergripande planen för årets planerade fördjupade uppföljningar samt det som framkommit vid insamlingen av information är det dags att planera de beslutade enskilda fördjupade uppföljningarna. Detta görs i sex steg:

1. formulera frågeställning
2. specificera metod
3. skriv intervjufrågor och granskningsformulär
4. kommunicera med utföraren
5. ordna det praktiska
6. kommunicera internt.

#### 5.3.2.1 Formulera frågeställning

Formulera tydlig de frågeställningar som ska besvaras. All information från föregående informationsinsamling, diskussion med berörd avtalshandläggare och genomgång av avtal är vägledande och avgörande för de frågeställningar som behöver formuleras. Frågeställningarna ska ha en tydlig koppling till de avvikelser och brister som uppmärksammas. Den fördjupade uppföljningen får då ett tydligt syfte, att få bekräftat eller dementerat misstänkta avvikelser eller brister.

Exempel på frågeställningar:

- Stämmer innehåll i journalanteckning med vad som ersätts?
- Genomförs operationer på rätt indikation?
- Är diagnosregistreringen korrekt?
- Har gällande regelverk/vårdprogram/riktlinjer följts?

Förslag till metod för insamlade av information för fördjupad uppföljning per granskningsområde framgår i sammanställning av matrisen nedan.

## Matris 2. Metod för insamlande av information

Data	Journal	Intervju	Statistik*	Dokument**	Lokal
Ersättning per besök	X		X		
Ersättning grundat på ACG	X	X	X		
Vårdhygien och smittskydd		X		X	X
Journalföring	X		X		
Kompetens	X	X		X	
Kvalitets- och ledningssystem		X		X	
Avvikelser		X	X		
Tematisk uppföljning***	X	X	X	X	

\* Kan innebära produktion, tillgänglighet, medicinsk service, remittering etc.

\*\* Dokument kan vara såväl redovisande som styrande.

\*\*\* Innebär uppföljning inom ett definierat område som exempelvis STRAMA-riktlinjer, Astma/KOL, demensvård etc.

Kontrollera vad som står i avtalet och samråd med juridisk kompetens avseende till exempel:

- Vad står det om beställarens möjlighet att göra en fördjupad uppföljning?
- Är texten tydlig avseende frågeställningen eller finns det tolkningsutrymme i någon skrivning?
- Hur allvarliga är eventuella avvikelser och i relation till avtalets innehåll?
- Vilket handlingsutrymme finns om avvikelser upptäcks?
- Hur skulle motparten kunna argumentera för att avvikelserna egentligen är rätt?

### 5.3.2.2 Specificera metod

Har brister uppmärksammats och frågeställningar formulerats, ska därefter en bedömning göras och beslut tas om vilken metod som ska användas för att erhålla utförarens svar. Ska intervjuer hållas och i så fall med vilka? Vad för material ska granskas?

En del överväganden behöver göras vid val av metod. Här nedan beskrivs några metoder och förslag på överväganden för var och en.

Om personuppgifter kommer att hanteras i samband med granskningen, ska personregistret anmälas till den som hos den personuppgiftsansvariga (landstinget) utsetts som personuppgiftsombud, enligt 36-37 §§ Personuppgiftslagen (1998:204, PUL).

Utifrån prioritering och aktuella resurser så bestäms omfattningen av den fördjupade uppföljningen. Fördjupad uppföljning kan vara total eller omfatta ett begränsat urval.

Total uppföljning innebär att samtliga besök och åtgärder hos utföraren undersöks och att man granskar samtliga poster. För ett begränsat urval kan olika urvalsprinciper användas. Urval kan ske genom slumpmässigt urval poster, vilket då får form av stickprovskontroll. Urval kan också ske baserat på en förvärvad kunskap och där misstanke om oegentligheter föreligger.

Initialt kan ett mindre urval ingå i den fördjupade uppföljningen, t.ex. på enskilda patienter, på enskild diagnos eller en särskild dag. Om granskningen

utfaller med negativt resultat kan kompletterande och mer omfattande urval poster väljas ut att ingå i underlaget för uppföljning.

#### 5.3.2.3 *Skriv intervjufrågor och granskningsformulär*

Om intervjuer ska hållas bör intervjufrågor planeras och skrivas i förväg. Olika noggranna förberedelser behövs beroende på om det är en faktainsamlade intervju i början av en uppföljning, eller en mer fokuserad intervju under uppföljningens gång då det finns mer fakta. För att lätt kunna anteckna och säkerställa att alla frågor besvaras kan det vara en god idé att numrera alla frågor och kategorisera dem. Det finns i huvudsak två olika sorters intervjutekniker, öppna frågor eller strukturerade intervjuer. Välj metod utifrån syfte.

Fördelen med öppna frågor är att man får beskrivande svar, där det ofta framkommer uppgifter som inte kunde förutses vid formuleringen av frågeställningen. Detta kan vara en fördel, men se också till att samtalet leds tillbaka till ursprungliga frågan. Ge inte upp och gå inte vidare förrän du fått ett svar på din ställda fråga.

Strukturerade intervjuer innebär att man ställer frågor från ett färdigställt frågeschema. Samma frågor ställs på samma sätt till samtliga respondenter. Syftet med en strukturerad intervju är att kunna jämföra respondenternas svar mot varandra och därför vill man vara säker på att respondenterna har fått samma förutsättningar vid besvarandet av frågorna. Strukturerade intervjuer kan ske vid personligt möte eller per telefon. Nackdelar med den strukturerade intervjun är att det är svårt att ta hand om svar som avviker från frågan. Nödvändigheten av följdfrågor till respondenten med påföljande svar blir inte meningsfulla, i det jämförande syfte som eftersträvades.

Gör granskningsformulär utifrån frågeställningen och det material som ska granskas.

#### 5.3.2.4 *Kommunicera med utföraren*

Ta kontakt med utföraren och informera om att en fördjupad uppföljning av verksamheten kommer att göras och vad som behövs från utförarens sida. Var tydlig med vem som landstinget vill intervjua, vilka ytterligare funktioner eller personer som kan behövas finnas tillgängliga för frågor och/eller vilken typ av material behöver som landstinget behöver tillgång till. Exempelvis att verksamhetschefen finns på plats för att underteckna sekretessöverenskommelser eller att någon ekonomiadministratör kan göra utdrag ur bokföringssystemet.

Föreslå en tid för platsbesök, om sådant ska göras, och när utföraren senast måste lämna accept på föreslagen tid.

Om utföraren ska lämna ut uppgifter så behöver definieras vad det är för material som efterfrågas, om t.ex. särskilda löpnummer ska användas, hur och var materialet ska lämnas in, mellan vilka klockslag det är möjligt att avlämna material, samt vid vilken senaste tidpunkt som materialet ska lämnas in.

När mottagande av material inkommit eller inlämnats, bör en bekräftelse skrivas och skickas till utföraren som kvittens på att material kommit landstinget tillhanda.

Säkerställ att rätt person kontaktas, det vill säga den som är kontaktperson enligt avtalet om det är en avtalsrelation eller den enskilda yrkesutövaren om det är uppföljning enligt nationella taxan, LOL eller LOF.

Informera utföraren vem som kommer från landstinget, på vems uppdrag, deras namn, kompetens och roll.

### 5.3.2.5 Ordna det praktiska

Om en extern granskare anlitas, gör en uppdragsbeskrivning och skriv avropsavtal eller direktavtal samt fatta beslut om anlitan av ytterligare extern specialist behövs.

Om granskning av utförarens material sker i landstingets lokaler, ska det säkerställas att hantering av materialet sker i enlighet med aktuell lagstiftning. Patient- och journaluppgifter omfattas sekretesslagstiftning och förberedelser behöver därför vidtas hur materialet fysiskt ska omhändertas och förvaras. Lämna aldrig sekretessbelagd information liggande framme så att andra kan komma åt det. Det måste också finnas tillgång till låsta utrymmen för att förvara materialet i om det erhållits i pappersformat.

Glöm inte att ta kopior på materialet så att ett exemplar alltid finns utan anteckningar.

### 5.3.2.6 Kommunicera internt

Informera ansvarig politisk styrelse eller nämnd inom landstinget om att en fördjupad uppföljning inletts hos en viss utförare och på vilka grunder. Ansvariga politiker bör hållas informerade under hela tiden som granskningen pågår. Identifiera om det kan finnas andra personer inom landstinget som kan behöva känna till att en fördjupad granskning pågår, t.ex. säkerhetsansvariga.

En fördjupad uppföljning kan även väcka medialt intresse. Se till att redan i början av arbetet etablera kontakt med landstingets kommunikatörer eller pressansvariga.

En kommunikationsplan tas med fördel fram redan när arbetet inleds. Frågor från media och andra intressenter kan uppstå redan i början av en fördjupad uppföljning. Även om landstinget inte offentliggjort granskningen, kan utföraren ha gjort det. Tänk på att en färdig kommunikationsplan ses som en allmän handling.

Det är lämpligt att landstinget tidigt beslutar sig om vem som uttalar sig för media. Övriga anställda inom landstinget bör vid mediakontakter hänvisa till denna talesperson.

En kommunikationsplan bör också innehålla uppgift om hur resultatet ska kommuniceras när den fördjupade uppföljningen är slutförd. Mer om kommunikationsplan behandlas i avsnitt 6.6.14.

## 5.4 Sök orsaker

Har informationsinsamlingen i avsnitt 6.2 och riskbedömning och urval gett anledning att fokusera på en särskild utförare enligt avsnitt 6.3, söks i nästa steg orsak till bristerna eller avvikelserna.

Att identifiera orsaker till brister kan ske genom olika metoder, till exempel genom platsbesök, intervjuer, dokumentgranskning eller journalgranskning.

### 5.4.1 Inför platsbesök

Om platsbesök genomförs ska man beakta aspekter på juridisk trovärdighet och säkerhet. I normalfallet görs besöket av minst två personer tillsammans. Säkerställ att inget jäv föreligger mellan utförare och granskare.

Gå igenom insamlade uppgifter inklusive uppdragsbeskrivning för verksamheten samt för verksamheten styrande och redovisande dokument.

Inför ett platsbesök bör man uppmärksamma den personliga säkerheten. En riskanalys bör genomföras och där beaktas risken för hot och våld. Upprätta en handlingsplan som innehåller handlingsalternativ för olika situationer, till exempel situationer när det är lämpligt att avbryta platsbesöket. Det kan vara bra att ha ytterligare kollegor som går att nå på telefon för stöd eller råd.

Att ta med vid besöket:

- aktuell uppdragsbeskrivning för granskningen
- politiskt beslut i förekommande fall
- av granskaren underskriven sekretessförbindelse
- information till utförare om fortsatt arbete och tidplan.

Om utföraren inte medverkar till planerad granskning kan beslut tas om att effektuera sanktioner, exempelvis att landstinget håller inne planerade utbetalningar. Kontrollera aktuell delegationsordning så att beslut fattas på rätt nivå.

#### 5.4.2 Intervjuer

Det kan vara aktuellt att intervjua följande funktioner och personer:

- verksamhetschef
- övriga personalgrupper
- patienter som uppges ha besökt vårdgivaren.

Genomför intervjuerna med öppna eller strukturerade frågor, utifrån det metodvalet som valts för intervjufrågorna.

#### 5.4.3 Inspelning av samtal

Det är inte ovanligt att en enskild person spelar in ett samtal mellan honom/henne och en tjänsteperson. Detta kan ske utan att tjänstepersonen är medveten om det. Denna situation kan översättas till mötet mellan utföraren och landstingets tjänsteperson. Som tjänsteperson får man vara beredd att samtalet kan spelas in, både vid möte och under telefonsamtal. Alla som innehar en mobiltelefon har tillgång till utrustning för inspelning av ljud och bild.

Brottsbalk (1962:700, BrB)<sup>5</sup> reglerar sakfrågan, att olovligen avlyssna eller spela in tal i enrum och samtal mellan andra. Det är alltså inte angivet att det är förbjudet att spela in ett samtal som man själv deltar i, oavsett om man talar om det för sin samtalspartner eller inte. Det finns inte heller något förbud för den som deltar i ett sammanträde exempelvis hos en myndighet att spela in mötet på band, även om det sker utan att de andra deltagarna vet om det.

Som tjänsteperson kan det vara tilltalande att spela in ett samtal som man utför i tjänsten t.ex. i samband med mötet med utföraren som granskas. Det är emellertid endast i undantagsfall som detta är lämpligt. Justitieombudsmannen, JO, har uttalat sig<sup>6</sup> i fråga om lämpligheten av att använda sig av bandupptagning som efterforskningsmetod vid revision. Myndigheten som genomförde revisionen hade inte informerat den granskade företagaren, dennes anställda eller kunder om att samtalen dem emellan spelades in. JO menade att rent principiellt ska bandupptagning bara användas i rena undantagsfall, då mycket tungt vägande skäl kan anföras för det och andra metoder bedöms helt olämpliga. Bandupptagning ska bara användas när den som revideras samtycker till det. Detta samtycke ska dokumenteras på ett lämpligt sätt så att det inte kan ifrågasättas i efterhand ansåg JO. JO framhöll också att metoden bara får användas när det

---

<sup>5</sup> 4 kap 9a § BrB, ”olovlig avlyssning”.

<sup>6</sup> JO dnr 274-2001.

kan ske utan risk för den personliga integriteten. Slutligen menade JO att ett beslut om bandupptagning ska ske på chefsnivå.

#### 5.4.4 Dokumentgranskning

Dokumentgranskning görs med fördel genom att efterfrågade dokument begärs in från utföraren, men kan till del även göras på plats. Verksamheten ska skriftligt kunna leverera, eller ge tillträde till, dokumentation som visar att Socialstyrelsens krav på ledningssystem samt lagstiftningens övriga krav uppfyllts. Vilken dokumentation som i övrigt krävs, avgörs av formulerad frågeställning för den aktuella fördjupade granskningen.

#### 5.4.5 Att granska patientjournaler

En vanlig metod för att granska en utförares verksamhet är att granska patientjournaler. Genom att granska patientjournaler kan man exempelvis kontrollera om korrekt ersättning har utbetalats till utföraren.

Det har i förarbete<sup>7</sup> och praxis<sup>8</sup> avseende nationella taxan, LOL och LOF, framhållits att det är i princip utförarens sak att visa att det finns en grund för det ersättningsanspråk som ställs till landstinget. Patientjournal och remiss får då ses som utförarens debiteringsunderlag. Granskning av patientjournaler blir därigenom en mycket viktig del av landstingens uppföljning av utförare.

I förarbete<sup>9</sup> har emellertid också uttalats att landstingen inte behöver ha rutinmässigt tillgång till patientjournaler utan endast i fall då landstinget har skäl att misstänka oegentligheter. En fördjupad uppföljning är dock alltid betingad av misstanke om missförhållande eller oegentlighet.

##### 5.4.5.1 Sekretess och tystnadsplikt i hälso- och sjukvården

Inom den allmänna<sup>10</sup> hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men, 25 kap 1 § offentlighets- och sekretesslagen, OSL. Detta så kallade omvända skaderekvisitet innebär att uppgifter om en enskilds personliga förhållanden i en patientjournal i princip bara lämnas ut med den enskildes samtycke, 10 kap 1 § OSL, eller med stöd av bestämmelse i OSL eller en lag eller förordning som OSL hänvisar till, 8 kap 1 § OSL.

Av 2 kap § 1 OSL framgår att det är förbjudet för både myndigheter och personer med tystnadsplikt att röja uppgifter som är sekretessbelagda enligt OSL. Ett röjande kan ske muntligen, genom utlämnande av allmän handling eller på något annat sätt, 3 kap 1 § OSL.

Den personkrets som omfattas av sekretessreglerna är personal verksam i det allmännas hälso- och sjukvård, det vill säga all personal vare sig verksamheten avser det egentliga vårdarbetet eller administrativt, tekniskt eller ekonomiskt arbete<sup>11</sup>.

<sup>7</sup> Proposition 1993/94:75 sid. 89, till Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning

<sup>8</sup> Stockholms tingsrätt, mål T 16749-08, meddelad 14 mars 2011, sid. 13.

<sup>9</sup> Proposition 2008/09:64, sid. 61, till Lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning, SFS 2009:79

<sup>10</sup> Med begreppet ”allmänna hälso- och sjukvården” avses här den hälso- och sjukvård som bedrivs av landstingen i dess egen regi.

<sup>11</sup> Sid. 25:1:3, supplement 11, jan 2015 av ”Offentlighets- och sekretesslagen, en kommentar” av E Lenberg, U Geijer och A Tensjö.

Den landstingsanställda personal som genomför en granskning av patientjournaler har alltså tystnadsplikt avseende de uppgifter om en patient som de kan få reda på vid granskningen.

Det är vanligt att landstinget istället väljer att anlita en extern granskare från till exempel en konsultfirma för att genomföra granskningen. Landstinget ska då ha ingått ett avtal med denna granskare, där det av avtalet framgår vilket uppdrag granskaren ska genomföra. I detta avtal ska landstinget ha skrivit in en klausul om tystnadsplikt för granskaren, om denna är en juridisk person.

OSL är som regel inte tillämplig på juridiska personer. Däremot är OSL tillämplig på fysiska personer, uppdragstagare, som har ett uppdrag hos en myndighet<sup>12</sup>. En sådan uppdragstagare som landstinget anlitar för att genomföra en fördjupad granskning, jämföras med en arbetstagare hos landstinget i sekretesshänseende om denne knyts till verksamheten så att han eller hon kan sägas delta i myndighetens verksamhet. Därigenom omfattas också uppdragstagaren av samma tystnadsplikt som en anställd.

Granskaren av patientjournalerna omfattas således av sekretessreglerna i OSL. De uppgifter granskaren får kännedom om, som kan röra en enskilds hälsotillstånd med mera, får granskaren inte föra vidare utan att uppgifterna avidentifieras.

Reglerna om sekretess för personal inom privat<sup>13</sup> bedriven hälso- och sjukvård återfinns i 6 kap 12-16 §§ PSL. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får inte obehörigen få röja vad denne fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden i sin verksamhet, 6 kap 12 § PSL. Men det framgår även av samma lagparagraf att ”som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning”.

#### 5.4.5.2 Sekretessbrytande regler

Många landsting har organiserat sin verksamhet i en beställar-/utförarmodell eller på annat sådant sätt, så att vården utförs i en eller flera förvaltningar. Ansvar för uppföljning av verksamheten ligger i ytterligare en annan förvaltning. Varje förvaltning har sedan en egen politisk nämnd eller styrelse som ansvarar för verksamheten. Detta medför att förvaltningarna ses som olika myndigheter i lagens mening. Vid granskning av egenregiverksamhet hindrar inte hälso- och sjukvårdssekretessen att uppgifter om en enskilds hälsotillstånd lämnas från en myndighet som bedriver hälso- och sjukvård till en annan sådan myndighet i samma landsting (25 kap 11 § 5 p OSL).

För privata utförare verksamma enligt LOL och LOF, finns det regler i lagarna för att utföraren ska lämna upplysningar till landstinget. Därigenom begär utföraren inte något brott mot tystnadsplikten då denne visar upp eller lämnar över kopior av patientjournaler till landstinget som granskar utförarens verksamhet.

När det gäller privata utförare med avtal som upphandlats enligt LOU och LOV finns ingen motsvarande lagstiftning, som möjliggör att utföraren kan bryta tystnadsplikten och låta landstinget granska patientjournaler som inte är avidentifierade för granskaren.

---

<sup>12</sup> Sid. 2:1:3, supplement 11, jan 2015 av ”Offentlighets- och sekretesslagen, en kommentar” av E Lenberg, U Geijer och A Tensjö.

<sup>13</sup> Med begreppet ”privat bedriven hälso- och sjukvård” avses här den hälso- och sjukvård som bedrivs av annan juridisk person än en statlig myndighet, landsting eller kommun. Det kan även avse en enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.



Enligt 5 kap 4 § Patientdatalag (2008:355, PDL) är utlämnande av patientjournal genom direktåtkomst till personuppgifter bara tillåten i den utsträckning som anges i lag eller förordning. För närvarande finns bara tre utlämnanden genom direktåtkomst som är tillåtna enligt PDL. Inget av dessa tre utlämnandemöjligheter avser granskning av enskildas patientjournaler för uppföljning av en privat utförarens verksamhet. Detta innebär att privata utförare inte har rätt att ge landstingen direktåtkomst till sina patientjournaler.

Som tidigare nämnts omfattas både personal inom den allmänna som den privat bedrivna hälso- och sjukvården av bestämmelser om tystnadsplikt. Om man omfattas av sådan tystnadsplikt och felaktigt röjer en uppgift kan man i vissa fall dömas för brott mot tystnadsplikt, 20 kap 3 § BrB. Den lagstiftningen riktar sig mot den enskilda personen. Eventuellt skulle någon form av anstiftan enligt 23 kap 4 § BrB kunna komma ifråga genom att någon landstingsanställd person förmår utföraren att visa upp patientjournaler, utan lagstöd. En person som olovligen läser en elektronisk patientjournal kan även dömas för dataintrång enligt 4 kap 9c § BrB.

Överträdelse av PDL kan medföra skadeståndsansvar för utföraren. Det är dock oklart om sådant ansvar på något sätt kan övervältras på landstinget.

#### *5.4.5.3 Hur får granskning av patientjournaler gå till?*

När det gäller avtal som upphandlats enligt LOU och LOV följer den konkreta rätten till granskning av parternas avtal, som tidigare nämnts. Landstinget behöver alltså ha angivit i avtalet hur man vill kunna granska utförarens verksamhet.

I LOL och LOF finns angivet att läkaren eller fysioterapeuten ska lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material på begäran av landstinget, för kontroll av begärd ersättning<sup>14</sup>. De flesta landsting har granskat patientjournaler hos utförare genom att man begärt att få ut papperskopior av ett antal patientjournaler. Granskningen har sedan skett i landstingets egna lokaler. Det förekommer också att landstinget har varit på besök hos utföraren och fått journalerna uppvisade av utföraren i fråga, oftast genom att landstingets granskare och utföraren suttit tillsammans framför datorn. Dessa båda sätt att granska patientjournaler har ansetts som tillfredsställande ur sekretessynpunkt. Den senare metoden kan dock leda till bevissvårigheter för landstinget i ett senare skede, om man upptäcker fel och brister i verksamheten, men inte har tillräckligt med material för att påvisa dessa.

För journalgranskning av privata utförare verksamma enligt LOU eller LOV finns exempel på följande tillvägagångssätt. I samtliga fall gäller att det är papperskopior av journaler eller elektroniska kopior på t.ex. USB-minne som landstinget får från vårdgivaren.

- En handläggare från landstinget är närvarande när utföraren avidentifierar journalerna, men är placerad så i rummet att handläggaren inte kan läsa sekretessbelagd information ur journalerna. Därefter granskar andra handläggare de avidentifierade patientjournalerna, som kan kopplas samman med ett avidentifierat ersättningsunderlag.
- Varje år ska utföraren tillfråga x antal patienter om samtycke att landstinget granskar deras journaler. När samtyckena inkommit så kan landstinget se journalerna. Här behöver man tänka på att man kan behöva tillfråga 100 personer för att få fram 25 ja till att granska. Likaså behöver denna metod återfinnas som ett krav i avtalet för att säkerställa att utföraren faktiskt genomför uppgiften.

---

<sup>14</sup> 26 § LOL och 25 § LOF.

- Landstinget klargör vilka patientjournaler som önskas granskas (exempelvis samtliga journaler för personer som besökt verksamheten under tre olika datum). Utförarens verksamhetschef gör därefter en menprövning för samtliga patienter vars journaler är aktuella. Om men anges för någon av journalerna, ska detta skriftligen motiveras och insändas till landstinget. Denna metod är emellertid ännu inte prövad i domstol och bör användas med försiktighet.

#### 5.4.5.4 Dokumentering av journalgranskning

Granskning av vårdenhetens journaler ska dokumenteras<sup>15</sup> och ska alltid innefatta följande uppgifter.

- Datum när granskningen utförs.
- Datum för den granskade patientkontakten.
- Besökskategorier (personalkategori, typ av vårdkontakt (besök, telefon etc.), priskod eller motsvarande, begärd ersättning).
- Uppgift om det för respektive vårdkontakt finns registrerad journaldokumentation.
- Uppgift om journalföringen är relevant med hänsyn taget till medicinska åtgärder och patientsäkerhet. Kontrollera förekomst av diagnos, status, samt om anteckningen är signerad inom stipulerad tid.
- Uppgift om utbetald ersättning kan hänföras till och överensstämmer med aktuell journalanteckning.

I övrigt anpassas innehållet efter vilken typ av verksamhet som granskas. Förslag på innehåll finns i exempelmallar på SKL:s Uppföljningsguiden.

Utifrån definition och inriktning på den fördjupade uppföljningen kan journalgranskningen utvidgas ytterligare.

#### 5.4.6 Avslutning av platsbesöket

Se till att all insamlad information, oavsett media, dokumenteras och sparas enligt landstingets gallringsplan. Berätta för utföraren om det fortsatta arbete och tidplanen.

## 5.5 Dra slutsatser

Data och material som samlats in bearbetas, analyseras och dokumenteras för att man ska kunna dra slutsatser och ge underlag för åtgärder och förbättring. Mycket av analysen och bedömning/ställningstaganden görs redan vid själva insamlingen.

I analysen granskas material noggrant och strukturerat så att både enskilda delar, mönster och sammanhang identifieras.

### 5.5.1 Granska delarna

I analysen bedöms verksamhetens kvalitet ur flera olika perspektiv. För att förstå och analysera resultat behöver flera yrkeskompetenser samverka. Sammansättningen av gruppen ska vara sådan att man på ett lämpligt sätt täcker in de olika kompetensområdena som krävs för analysen. Det kan finnas behov av extern kompetens.

---

<sup>15</sup> Exempel på mallar för att dokumentera journalgranskning finns på SKL:s Uppföljningsguiden

Det som ligger som underlag för analysen måste förstås och diskuteras. Synliggjorda brister innebär att det finns en förbättringspotential och samtidigt kan allvarliga missförhållanden behöva åtgärdas omedelbart.

En del i analysen är att identifiera utvecklingsområden i kravställande, styr- och uppföljningssystem, uppföljningsmetoder och ersättningsystem.

### **5.5.2 Lägg samman**

Ofta finns olika material som ska vägas samman inför bedömningen. En utmaning är att resultat kommer vid olika tidpunkter över året, till exempel resultat i nationella kvalitetsregister, brukarundersökningar, granskningar och revisioner. Man kan behöva komplettera data efter analysarbetet har startat.

### **5.5.3 Värdera kraven**

Analysen av resultatet underlättas om kravens betydelse och vikt identifierats. I analysen värderas i vilken mån de krav som ställts på verksamheten uppnåtts. Exempelvis kan flera mindre brister sammantaget vara mer allvarliga eller lika allvarliga som en (1) större brist. Tidigare påtalade men inte åtgärdade brister kan också vara mer allvarliga än brister som nyligen upptäckts. Den största utmaningen i analysen är att låta den ta tid och utrymme!

### **5.5.4 Kompletteringar**

Efter att det sökts orsaker och materialet analyserats kan det finnas behov av att fråga efter kompletterande material och underlag.

Om analysen tyder på misstankar om fusk eller oegentligheter, kan man behöva begära in ytterligare material för att bekräfta eller undanröja dessa misstankar. Man behöver titta på ett större underlag helt enkelt, för att se om det man misstänker framkommer även då. Ju allvarligare felaktigheter, stora ekonomiska belopp eller att felaktigheter verkar pågått under längre tid, desto viktigare är det att ha ett gediget underlag att bygga sina slutsatser på.

### **5.5.5 Patientintervjuer**

I vissa fall kan det vara berättigat att genomföra kontroller i form av patientintervjuer, i samband med besök på plats eller telefonintervjuer. Patientintervjuerna kan vara en del av en granskning, eller göras som ett komplement till en redan genomförd fördjupad uppföljning. Intervjuer kan utföras som en del i fakturakontrollen, för att säkerställa att ett besök ägt rum.

Kontroller genom patientintervjuer bör genomföras med restriktivitet och i undantagsfall, eftersom det krävs patientens medgivande för att kunna ställa frågor kring ett besök. Det är heller inte okontroversiellt att genomföra patientintervjuer då patientens hälsotillstånd måste beaktas och att besöken kan ha skett en lång tid tillbaka i tiden. I vissa fall kan dock patientintervjuerna verifiera att besök verkligen ägt rum och på så sätt göra att till exempel polisanmälan för bedrägeri undviks.

### **5.5.6 Dokumentera analysen**

Upprätta en dagbok över granskningen och logga alla aktiviteter som kan kopplas till granskningen. Dokumentera resultatet av analysen.

Se till att underlag och fynd samlas, så att allt underlag som använts vid analysen finns bevarat. Dokumentera vilka ställningstaganden som gjorts. Detta är särskilt viktigt vid en eventuell polisanmälan. Strukturera och dokumentera

alla underlag och filer, även vilka namn filer har döpts till, så att det blir lätt att hitta dem senare.

Tänk på att även ett script som används för att ta fram statistiskt underlag är en viktig del i spårbarheten i en fördjupad uppföljning. Scriptet blir väldigt viktigt vid en eventuell rättslig process att förstå hur urval har gjorts. Om programvaran som använts inte är standard (d.v.s. så att alla kan läsa den, exempelvis SAS-filer), bör relevant information exporteras till en PDF-fil.

Dokumentera alla telefonsamtal och möten med utföraren. Det är svårt att minnas detaljer om vad som sades eller gjordes när det har gått en tid. Man kan också dokumentera mötet genom mötesanteckningar eller i ett protokoll. Ibland kan det finnas anledning att motparten justerar protokollet, så att båda parter är överens om vad som sades vid mötet.

Vid fysiska möten med utföraren eller vid telefonsamtal med denne, finns en risk att motparten spelar in samtalet. Om landstinget själv vill spela in möten eller telefonsamtal ska beslut om bandupptagning fattas på chefsnivå och dokumenteras, se tidigare skrivet avsnitt om inspelning av samtal. Inspelningar omfattas av offentlighetsprincipen och är en allmän handling.

### **5.5.7 Stäm av resultatet**

Granskningsresultatet bör stämmas med den granskade utföraren. Genom dialog med utföraren säkerställs att landstinget uppfattat utförarens lämnade uppgifter korrekt. Klara ut alla frågetecken.

Låt utföraren komma med synpunkter och eventuella förklaringar till granskningsresultaten.

## **5.6 Förslag till åtgärder**

Om analysen efter en fördjupad uppföljning visar på brister varierar möjligheterna att få dessa åtgärdade beroende på om verksamheten bedrivs i egen eller privat regi. För privat verksamhet ska det framgå av avtalet vilka åtgärder eller sanktioner som kan vidtas av landstinget när man har identifierat olika brister. Åtgärderna kan vara t.ex. i form av en sanktionstrappa, uppsägning eller hävning av avtalet eller att inte utnyttja en förlängningsklausul i avtalet. Sanktionsmöjligheterna bör användas med restriktivitet. För att kunna tillämpa sanktioner krävs tydligt formulerade krav och dokumentation över vilka åtgärder som tidigare vidtagits gentemot utföraren.

För verksamhet i egen regi finns inte lika tydliga sanktionsmöjligheter, utan åtgärderna blir ofta en del av den interna styrningen. I de fall offentligt drivna, eller landstingsägda bolag eller förvaltningar som bedrivs under bolagsliknande former, och privata utförare har samma avtal, kan det ställas krav även för de offentliga vårdgivarna att exempelvis återbetalning av felaktigt utbetalda medel ska ske inom en viss tidsperiod.

Glöm inte att kontrollera landstingets delegationsordning för att säkerställa att rätt beslut fattas på rätt nivå internt i landstinget. Vissa beslut kan fattas på tjänstemannanivå och andra beslut ska fattas av politiker i t.ex. landstingsstyrelse eller ansvarig nämnd. Vilket beslut som kan fattas var följer av aktuell delegeringsordning för landstinget i fråga.

### **5.6.1 Klargör de interna rutinerna**

Det är viktigt att det finns rutiner på ledningsnivå när det gäller bedömning av vilka åtgärder som bör vidtas i det fall man upptäcker brister hos de utförare

som varit föremål för en granskning. Att göra dessa bedömningar är inte enkelt, utan kräver förarbete och ställningstaganden.

När man gör bedömningar av vilka åtgärder som ska vidtas finns det flera perspektiv att beakta. Framför allt ska patientsäkerheten och vårdkontinuiteten prioriteras. Men även det förebyggande perspektivet, d.v.s. signalvärdet, spelar roll vid bedömningar om åtgärder. Dessutom behöver landstingets ansvar för att upprätthålla en god ekonomisk hushållning av sina resurser beaktas. Det ska inte heller förekomma några ekonomiska oegentligheter i den skattefinansierade hälso- och sjukvården.

### **5.6.2 Nivåindelning av bristerna**

Det är inte helt oproblemiskt att göra bedömningar om vad som ska anses vara allvarliga brister och mindre allvarliga brister. Dessutom är det viktigt att vara konsekvent och behandla utförare på samma sätt om bristerna är desamma, samtidigt som varje fall givetvis måste få en individuell hantering och bedömning.

För att kunna göra konsekventa bedömningar är det viktigt att dokumentera vilka åtgärder som vidtagits. Det underlättar också bedömningen om man i förväg har delat in graden av bristerna utifrån allvarlighetsgrad, exempelvis enligt följande nivåer:

- Nivå 1: Inga brister (alternativt tillfredsställande)
- Nivå 2: Brister (alternativt vissa brister)
- Nivå 3: Allvarliga brister (alternativt betydande brister)

En allvarlig medicinsk brist kan exempelvis vara avsaknad av journalföring i sin helhet eller bristande journalföring under en längre tidsperiod.

Exempel på allvarlig brist av ekonomisk karaktär kan vara då det handlar om större belopp, där faktureringsunderlag saknas för en längre tidsperiod och att förhållandet odiskutabelt avviker från lag- eller avtal.

### **5.6.3 Föreslå typ av åtgärd**

De åtgärder som kan vidtas efter en granskning är förslagsvis:

- krav på rättelse av bristerna
- återbetalning
- innehållande av ersättning
- polisanmälan
- skadestånd och vite
- hävning och uppsägning
- icke förlängning av avtal
- göra upp i godo
- anmälan till IVO.

Åtgärderna kan användas var och en för sig eller i kombination. Exempelvis kan det vid en polisanmälan, samtidigt göras en anmälan till IVO om bristerna avser både fakturaunderlag och medicinsk kvalitet.

I det fall landstinget väljer att göra en polisanmälan kan man även göra upp i godo avseende ett fastställt belopp, som utföraren ålägger sig att betala utifrån en återbetalningsplan. I ett sådant fall behöver inte ett eventuellt åtal innehålla en begäran om skadestånd.

Möjligheterna att vidta åtgärder beror på vilken typ av avtal det rör sig om samt hur det enskilda avtalet är utformat. I tabellen nedan anges vilka åtgärder som kan vidtas i samband med de olika avtalsformerna generellt sett. Skillnaderna beror på aktuell lagstiftning.

### Matris 3. Aktuella åtgärder per avtalstyp

Åtgärd	LOF	LOL	LOU	LOV	Egen-regi
Krav på rättelser av brister	X	X	X	X	X
Återbetalning	X	X	X	X	X
Innehållande av ersättning	X	X	X	X	X
Polisanmälan	X	X	X	X	X
Skadestånd och vite			X	X	X
Hävning och uppsägning av avtal			X	X	X
Icke förlängning av avtal			X	X	X
Göra upp i godo			X	X	X
Anmälan till IVO	X	X	X	X	X

#### 5.6.4 Krav på rättelse av bristerna

Om det framkommer att det finns allvarliga brister hos utföraren kan som första åtgärd vara att skicka en skriftlig anmodan om att vidta rättelse till berörd utförare. En sådan anmodan till rättelse ska alltid tidsättas, exempelvis att rättelse ska ske inom 30 dagar. Det bör i avtalet finnas en klausul om förtida upphörande där det framgår att landstinget kan begära rättelse av identifierade brister hos utföraren. Om bristerna inte åtgärdats och godkänts av landstinget till ett visst datum kan avtalet ge möjlighet till omedelbart upphörande.

#### 5.6.5 Återbetalning

Krav på att återbetala den ersättning som felaktigt har betalats ut kan ställas vid dialog med utföraren, i samband med en anmodan om att vidta rättelse eller om man väljer att göra upp i godo. Det är viktigt att dokumentera och ha tillgång till de underlag som styrker de felaktiga utbetalningarna samt i samband med fakturan kunna precisera beloppen för utföraren. Det är också viktigt att i dialog med utföraren komma fram till vilka antaganden som ska ligga till grund för återbetalningen.

Tidsperioden för beräkning av beloppet måste bedömas från fall till fall, exempelvis maximalt fem år tillbaka i tiden då normal preskriptionstid för bedrägeri är fem år. Om man inte kan göra upp i godo bör hänsyn tas till att extrapolering, d.v.s. att man gör antaganden längre tillbaka i tiden än vad granskningen omfattade, kan komma att underkännas av en domstol.

I vissa fall kan det vara svårt för en utförare att betala hela summan vid ett och samma tillfälle, exempelvis när det gäller stora belopp som ska betalas tillbaka. I så fall kan det vara lämpligt att i samråd med utföraren upprätta en återbetalningsplan.

#### 5.6.6 Innehållande av ersättning

Som ett alternativ till att begära återbetalning av ett uträknat belopp som felaktigt har betalats ut, kan landstinget hålla inne framtida ersättningar till utföraren. Det kan handla om såväl fast eller rörlig ersättning, som målrelaterad ersättning. Oavsett vilken åtgärd som vidtas ska utföraren underrättas skriftligen om det som beslutats från landstingets sida. Det kan i och för sig också förekomma tillfällen då det går att, i samråd med utföraren, komma överens om

vilken åtgärd som är lämpligast i det individuella fallet. Alla sådana överenskommelser ska dokumenteras skriftligt och bör undertecknas av företrädare för båda parter.

### **5.6.7 Polisanmälan**

Polisanmälan ska göras när landstinget misstänker att någon brottslig handling har begåtts. Att inleda en rättsprocess kan ta flera år i anspråk och det finns anledning för landstinget att anlita en advokatbyrå, som kan företräda landstinget. För att en åklagarmyndighet ska besluta om att inleda en förundersökning krävs att landstinget inkommer med välunderbyggda underlag som åklagaren kan använda sig av i sitt fortsatta arbete. Detta i sin tur kräver att det finns fullständig bakomliggande dokumentation inom landstinget i det fall åklagaren behöver ytterligare bevis för att driva målet vidare.

Det huvudsakliga kriteriet för att göra en polisanmälan är att det går att konstatera och bevisa att det arbete som en utförare debiterat landstinget inte är utfört eller om feldebiteringarna är omfattande och systematiska. Om detta handlande är uppsåtligt eller inte, är en fråga för polisen och åklagarmyndigheten att utreda.

Om en förundersökning inleds och åklagare beslutar om att gå vidare med åtal mot en utförare har en rättsprocess påbörjats, som kan ta flera år i anspråk och i värsta fall innebära höga kostnader för landstinget.

### **5.6.8 Skadestånd och vite**

I det fall landstinget har inlett en rättsprocess gentemot en utförare har man möjlighet att i samband med åtalet begära ett skadestånd. Det belopp som landstinget ska yrka i skadestånd bestäms i samråd med den juridiska expertis som anlitas. Av avtalslagen framgår att den part som drabbats av avtalsbrott har rätt till skadestånd. Eftersom skadeståndet kan kombineras med övriga påföljder i en dom, kan en fällande dom inte enbart innebära skadestånd, utan även andra påföljder.

Då skadeståndsbeloppen kan vara svåra att räkna ut används i vissa fall så kallade vitesklausuler i avtalen. Ett vite är ett slags standardiserat skadestånd. I vitesklausuler förekommer ofta ett maxbelopp för hur stor ersättning som kan erhållas och utgår ifrån en uppskattning av hur stor skada som landstinget ska kompenseras för vid olika avtalsbrott.

### **5.6.9 Hävning och uppsägning**

Det är vanligt att landstinget skrivit in klausuler om hävning av avtal eller om förtida upphörande av avtal. Av dessa klausuler framgår exempelvis att landstinget har rätt att säga upp ett avtal med omedelbar verkan om det på goda grunder kan antas att utföraren inte kan fullgöra sitt åtagande, om utföraren bryter mot avtalet och avtalsbrottet är av väsentlig betydelse och inte vidtar rättelse inom ett visst antal dagar, exempelvis 30 dagar efter skriftlig anmaning från landstinget.

Det är skillnad på att säga upp eller att häva ett avtal. En hävning kan förenklat beskrivas som ett omedelbart upphörande av ett avtal.

Uppsägning av ett avtal är en mildare form än hävning och skrivs ofta in i avtalet som en möjlighet för båda avtalsparter, att återropa under vissa angivna omständigheter.

Ett annat skäl, som kan användas i samband med identifierade allvarliga brister i samband med en fördjupad uppföljning, är att använda hävningsklausulen i det fall utföraren under avtalstiden agerar på ett sådant sätt som kan antas allvarligt rubba förtroendet för landstinget.

#### **5.6.10 Att inte förlänga ett avtal**

Landstinget kan, som ett alternativ till hävning, uppsägning eller polisanmälan, besluta att fortsätta avtalssamarbetet, trots att allvarliga brister uppmärksammas. I så fall kan det på sikt vara lämpligt att överväga om att inte förlänga avtalet vid avtalsperiodens utgång. Om det i avtalet finns en klausul om att landstinget har option på att kunna förlänga avtalet vid avtalsperiodens utgång, kan man välja att inte utnyttja denna option.

#### **5.6.11 Göra upp i godo**

Att göra upp i godo innebär att parterna försöker komma överens om hur uppmärksammas brist ska regleras, till exempel utbetalning på felaktiga grunder. Om parterna lyckas enas om en lösning ska detta dokumenteras i en överenskommelse. Överenskommelsen kan, men behöver inte, reglera att landstinget därefter avstår från att gå vidare i rättsprocesser eller andra åtgärder. Att göra upp i godo kan vara en bra metod för landstinget att säkra tillgångar som man bedömer felaktigt utbetalas, istället för att vänta på utfallet av en rättsprocess med osäker utgång. Genom överläggningar mellan parterna fastställs ett belopp som utföraren ska återbetala. Landstinget kan bevilja en återbetalningsplan, genom att utföraren återbetalar till landstinget, eller genom avräkning på framtida utbetalningar.

Överenskommelsen mellan parterna kan innefatta en kombination av återbetalning och ett förtida upphörande av avtalet, eller annan åtgärd.

Att göra upp i godo måste, som tidigare nämnts, inte vara avgörande för landstingets ställningstagande att driva processen vidare. Landstinget kan ändå välja att göra en polisanmälan. Om landstinget har gjort upp i godo med utföraren och ärendet trots allt drivs vidare med en påföljande huvudförhandling kan åtalet exkludera en begäran om ekonomiskt skadestånd.

Förlikning är en term som används inom civilrätten vid lösning av tvistemål, vilket innebär att en domstol alltid medverkar och ser till att parterna når en överenskommelse. Om ingen överenskommelse nås blir det huvudförhandling i tingsrätten.

#### **5.6.12 Anmälan till IVO**

Det huvudsakliga kriteriet för att göra en anmälan till IVO är att man vid den fördjupade uppföljningen gjort bedömningen att det föreligger en allvarlig risk för patientsäkerheten. IVO utreder dock normalt inte händelser som är äldre än två år.

Vad som avses med allvarliga brister bör bedömas från fall till fall och en jämförelse bör göras med liknande fall från tidigare granskningar, exempelvis om det förekommit avsaknad av journalföring i sin helhet eller bristande journalföring under en längre tidsperiod.

#### **5.6.13 Åtgärder inom landstinget**

Resultaten från en granskning ger mycket information och kunskap som kan återkopplas och användas för internt kvalitetsutvecklingsarbete inom landstingets verksamheter. Brister kan exempelvis återfinnas i landstingets system



för ledning och styrning av uppföljningen. Likaså kan brister bero på oklara förutsättningar för verksamheten som utföraren bedriver och som kan kopplas till landstingets avtal, regler, riktlinjer och rutiner. I sådana fall kan avtalsskrivningar, upphandlingskrav, ersättningsmodeller, uppdragsbeskrivningar, uppföljningsmetoder, rutiner, riktlinjer, informations- och kommunikationsvägar eller annat behöva ses över och justeras.

För att på ett bra sätt kunna vidarebefordra kunskapen till berörd verksamhet kan en intern åtgärdsplan tas fram, som kommuniceras till respektive förvaltning/avdelning/enhet inom landstinget.

#### **5.6.14 Upprätta kommunikationsplan**

Som tidigare nämnts är det bra om man tidigt kan inleda arbetet med att ta fram en kommunikationsplan. Kommunikationsplanen ska innehålla en kort bakgrund som beskriver problemet. Den ska också innehålla vilka målgrupper som man behöver kommunicera med, vilka budskapen är, talespersoner/kontaktpersoner, vilka kanaler som ska användas för att nå målgrupperna och en aktivitetsplan med ansvariga för varje aktivitet.

Frågor och svar är till stor hjälp för att stödja talespersonerna i deras kontakter med media. Det är viktigt att tänka igenom vilka frågor media kommer att ställa och vilka svar landstinget har på dessa frågor. Kommunikationsplanen är ett verktyg och ett stöd för de personer som är involverade i kommunikationen om en viss fråga.

#### **5.6.15 Återkoppla till utförare**

Oavsett om den fördjupade granskningen har visat på brister eller inte är det viktigt att resultatet presenteras för utföraren. Det kan göras vid ordinarie dialogmöten men det är viktigt att återkopplingen sker så snart det är möjligt efter uppföljningen avslutats. Uppföljningsprocessen är ofta lång och medför en oro för den som granskats. Återkopplingen kan ske i form av ett besök där resultatet av uppföljningen går igenom. Viktigt att också poängtera det som funnits positivt i verksamheten. Resultatet kan presenteras i form av ett protokoll som beskriver den fördjupade uppföljningen.

Återkopplingen kan innehålla:

- genomgång av resultatet
- eventuella åtgärder med anledning av resultatet
- eventuella förbättringar som redan påbörjats sedan uppföljningen
- kommande förbättringsförslag
- plan för hur föreslagna åtgärder ska följas upp.

#### **5.6.16 Uppföljning av åtgärder**

Efter en genomförd fördjupad uppföljning kan det framkomma sådana brister hos en eller flera utförare att det är nödvändigt att göra en riktad fördjupad uppföljning i anslutning till eller efter den ordinarie granskningen. I andra fall kan det vara på sin plats att följa upp en tidigare genomförd fördjupad uppföljning med en kompletterande fördjupad uppföljning, exempelvis efter ett halvår, för att se om bristerna åtgärdats.

# 6 Åtgärder

## 6.1 Konsekvensbeskrivning

Fördjupad uppföljning har som huvudsyfte att på förekommen anledning kontrollera och säkerställa att verksamheter och utförare fungerar väl och följer avtal, regler och lagstiftning. Resultaten utgöra ett av flera underlag till förbättringsarbete och kvalitetsutveckling.

Behoven av åtgärder kan variera från att vara akuta till mer långsiktiga åtgärder som leder till kvalitetshöjning på sikt. Att åtgärda brister så snart som möjligt innebär dock betydande vinster för både patienter, landsting och utförare.

Om uppföljningen visar på allvarliga missförhållanden kan den fortsatta hanteringen ingå som en del av landstingets rutiner för krishantering. Det kan gälla exempelvis vanvård, övergrepp, sabotage eller ekonomisk brottslighet.

Konsekvenserna av förslag till åtgärder ska analyseras och tydliggöras. Om det handlar om en hävning av ett avtal, liksom vid en eventuell konkurs eller andra oplanerade verksamhetsförändringar, måste man även planera för hur ett övertagande av en verksamhet ska ske. Viktigt att komma ihåg är att processer som handlar om uppsägning eller hävning av avtal tar flera månader i anspråk.

Med konsekvensbeskrivningen som utgångspunkt kan en prioritering av förslagen till åtgärder göras. Ett sätt är att ställa resursinsats mot förväntad effekt/resultat. En åtgärd som ger en förhållandevis liten effekt bör prioriteras lägre än en åtgärd som kräver en liten resursinsats men ger en stor effekt.

## 6.2 Intern roll- och ansvarsfördelning vid beslut

För att det ska vara möjligt att göra bedömningar om åtgärder bör det på ledningsnivå inom ett landsting finnas en bedömningsgrupp eller motsvarande, som tar beslut om vilka åtgärder som bör vidtas, samt en i förväg uppgjord ansvars- och rollfördelning om vem som gör vad i den fortsatta processen. Det är viktigt att ha klart för sig landstingets delegeringsordning/-ar, så att rätt beslut fattas på rätt nivå av rätt personer.

## 6.3 Dokumentera vidtagna åtgärder

För att kunna arbeta med åtgärder på ett likartat sätt över tid och för att kunna behålla kontinuitet och kompetens oavsett personalomsättning bör samtliga åtgärder som vidtas gentemot utförare dokumenteras. I ett sådant dokument bör framgå vilken/vilka åtgärder som vidtagits, datum, namn på berörd utförare etc.

## 6.4 Upprätta rapport

Kommunicera rapporten med den/de granskade utföraren/-na, ansvariga ledningspersoner och förtroendevalda inom landstinget innan den är färdigställd. Ge möjlighet för berörda att komma med synpunkter.

När rapporten är helt klar är den en upprättad upphandling som bör diarieföras, varvid den blir en offentlig handling.

Det finns i regel ett stort intresse hos media för den här typen av allmänna handlingar, och man ska därför räkna med att genomförd fördjupad granskning får spridning genom media.

## 6.5 Arkivering

Kontrollera vad som anges i förvaltningens dokument- och arkivreglementet och eventuella tillämpningsföreskrifter. Kontakta landstingets arkivarie/registrator vid tveksamheter.

Gallringsföreskrifter gäller för känsligt journalmaterial. När ett ärende avslutats utan vidare anmärkning och det inte åligger risk för process i domstol ska materialet destrueras/gallras. Om ett återkrav kvittas bör journalerna sparas minst tre år efter det att kvittningen är fullbordad. För fordringar, d.v.s. fastställda återkrav, bör materialet sparas i tio år.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Patientdatalagen, Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14), Allmänna gallringsföreskrifter HSF.

# 7 Referenser

Avtalsuppföljning av vård och omsorg, Konkurrensverket

Basmodell för primärvårdsuppföljning, Sveriges Kommuner och Landsting

Analysstöd – Att värdera information från uppföljning, Sveriges Kommuner och Landsting

Program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare, Sveriges Kommuner och Landsting

Guide för planering, uppföljning/analys och åtgärder i kommunövergripande styrning, Sveriges Kommuner och Landsting

# 8 Bilagor

Till Modellen för fördjupad uppföljning har ett antal mallar och checklistor tagits fram som ett stöd i det praktiska arbetet med att utveckla fördjupad uppföljning av Hälso- och sjukvård. Mallarna utgör en grund och kan anpassas efter egen verksamhet. Checklistor och mallar kan hämtas på SKL:s Uppföljningsguiden, <http://uppfoljningsguiden.se/>.

## 8.1 Checklistor

Checklistor ska säkerställa att samtliga steg i modellen för fördjupad uppföljning genomförs. Syftet är att uppnå god kvalitet i granskningen.

### 1 Checklista för planering

1. Är uppdraget för fördjupad uppföljning väl beskrivet?
2. Finns mål för den fördjupade uppföljningen?
3. Är det tydligt vilka resurser som ska arbeta med den fördjupade uppföljningen?
4. Är handlingsplan upprättad?
5. Är det tydligt vem som ansvarar för den fördjupade uppföljningen, finns delegeringsordning?
6. Finns en tydlig prioritering av årets fördjupade uppföljningar?
7. Är det tydligt när den fördjupade uppföljningen ska göras?

### 2 Checklista uppföljning och analys

1. Finns erforderliga kompetenser?
2. Finns kunskap om aktuellt avtal?
3. Finns utredningskompetens?
4. Finns kompetens gällande medicin, ekonomi, juridik?
5. Finns kompetens gällande lokaler, vårdhygien, statistik?

### 3 Checklista för att samla ihop information

1. Finns utarbetade signalrapporter/markörer/indikatorer som visar när någon utförare avviker från det normala?
2. Har signalrapporterna/indikatorerna pekat på något avvikande?
3. Känner patienter och närstående till vilka krav som ställs på en verksamhet så de har kunskap om vad de kan förvänta sig av verksamheten och hur de kan signalera om ställda krav inte uppfylls?
4. Har avvikelserna gett indikationer på felaktigheter?
5. Finns upprättade patientsäkerhetsberättelser?
6. Finns nationellt framtagna data som visar på att utförare avviker?
7. Ger patientundersökningar någon anledning till farhågor?
8. Finns något i skatteverkets information som ger anledning till farhågor?
9. Har IVO anmärkt på någon utförare?
10. Har information från kreditupplysningsföretag signalerat avvikelser?
11. Finns observationer som framkommit i dialogerna med utföraren som pekar på brister?

### 4 Checklista för att fokusera

1. Finns beslut enligt delegationsordning om fördjupad uppföljning?
2. Är plan upprättad för den enskilda fördjupade uppföljningen?
3. Finns frågeställning formulerad?
4. Är metod specificerad?

5. Finns intervjufrågor och granskningsformulär?
6. Är informationsbrev utskickat till den utförare som ska granskas? Framgår vilka som kommer och varför?
7. Är det tydligt vem som ansvarar för de enskilda fördjupade uppföljningarna?
8. Har ni bokat platsbesök?
9. Har ni vidtalat alla berörda i landstinget och förberett kommunikationsplan?

#### **5 Checklista för att söka orsaker**

1. Har ni rätt kompetenser för att söka orsaker? Kunskap om aktuellt avtal, kunskap om verksamheten, medicinsk kompetens, ekonomi, juridik och statistik.
2. Är det klarlagt att inget jäv föreligger mellan vårdgivare och granskare?
3. Är det minst två personer som deltar vid eventuellt platsbesök?
4. Har risken för hot och våld beaktats och åtgärder vidtagits?
5. Har den som ska granskas skriftligt bekräftat angiven tid och plats?
6. Är det tydligt vilken dokumentgranskning som ska ske?
7. Finns journalgranskningsmall anpassad för uppdraget? Är journalgranskningsmetod vald utifrån lagstiftning och förutsättningar?
8. Finns intervjuformulär anpassade för uppdraget och vald intervjumetod?
9. Har inspelning av samtal beaktats?
10. Finns uppdragsbeskrivning och formellt beslut för aktuell fördjupad uppföljning?
11. Finns undertecknade sekretessförbindelser?
12. Har det tillsetts att all insamlad information dokumenteras och sparas?
13. Är utföraren informerad om fortsatt arbete och tidplan?

#### **6 Checklista för att dra slutsatser**

1. Framgår volymen/omfattningen av granskningen?
2. Är alla frågetecken besvarade?
3. Saknas något eller är analysen genomförd avseende alla uppföljningskriterier? Behov, prestation, kvalitet och resultat?
4. Är alla kompletteringar genomförda?
5. Är kraven värderade?
6. Finns behov av patientintervjuer och är de gjorda?
7. Finns en slutsats?
8. Har utföraren fått lämna respons på det som hittats?
9. Är slutsatserna dokumenterade?

#### **7 Checklista för förslag till åtgärder**

1. Är de interna rutinerna klargjorda vid bedömning av åtgärder?
2. Är bristerna nivåindelade?
3. Är analysfasen helt klar?
4. Finns förslag på krav på rättelse av bristerna?
5. Finns förslag på krav på återbetalning?
6. Finns förslag på innehållande av ersättning?
7. Finns förslag på polisanmälan? Är det konstaterat och bevisat att arbetet som ersatts inte är utfört?
8. Finns förslag på skadestånd och vite?
9. Finns förslag på hävning och uppsägning av avtal?
10. Finns förslag på icke förlängning av avtal?
11. Finns förslag på att göra upp i godo?
12. Finns förslag på anmälan till IVO? Är det konstaterat att de föreligger allvarlig risk för patientsäkerheten?

13. Är bristerna kopplade till eventuella åtgärder inom landstinget, för internt kvalitetsarbete?
14. Är kommunikationsplan upprättad?
15. Har återkoppling skett till utförare?
16. Har uppföljning skett av åtgärder?

### **8 Checklista för åtgärder**

1. Är behov av eventuell krishantering, på grund av vanvård, övergrepp, sabotage eller ekonomisk brottslighet beaktad?
2. Har konsekvenserna av förslag till åtgärder utretts?
3. Har åtgärderna prioriterats inför beslut?
4. Är den interna roll och ansvarsfördelning klar inför beslut?
5. Är det klart hur resultat ska förmedlas och vem som är mottagare av informationen och syftet?
6. Är resultat återkopplat till berörda utförare?
7. Är resultat återkopplat till berörda enheter internt i organisationen?
8. Är uppföljningsresultaten kommunicerade till patienter, förtroendevalda, utförare och medborgare så att de kan leda till förbättring på både verksamhets- och systemnivå?
9. Har utföraren fått tillgång till resultat för att kunna utveckla och förbättra sin verksamhet?
10. Har förtroendevalda fått tillgång till resultat som grund för framtida beslut om kvalitetsnivåer, krav på verksamheten och vad som ska konkurrensutsättas?
11. Har patienter i valfrihetssystem fått kunskap för att kunna göra informerade val? Granskningsresultaten ska – oavsett regiform – utgöra underlag för invånaren att jämföra olika utförare.
12. Har patienter som använt en tjänst fått kännedom om dess resultat?
13. Är vidtagna åtgärder dokumenterade?
14. Är rapport upprättad?
15. Är all arkivering utredd?

## 8.2 Mallar

### 8.2.1 Exempelmallar i planeringsfasen

- uppföljningsplan

### 8.2.2 Exempelmallar i fasen uppföljning och analys

*Exempelmallar för att Samla information*

- grundanalys av vårdgivare
- förarbete taxeläkare

*Exempelmallar för att Fokusera*

- brev till vårdgivare vid fördjupad uppföljning LOL och LOF (WORD, nytt fönster)
- brev till vårdgivare vid fördjupad uppföljning LOU
- brev till vårdgivare vid fördjupad uppföljning LOV
- beräkning av urval och återbetalning
- registeranmälan inför fördjupad uppföljning
- sekretessförbindelse vid utlämnande av journalkopior

*Exempelmallar för att Söka orsaker*

- information inför medicinsk fördjupad uppföljning av privata vårdgivare
- journalgranskning LOL
- journalgranskning LOF
- journalgranskning LOV primärvård
- journalgranskning LOU

### 8.2.3 Exempelmallar i åtgärdsfasen

- utlåtande efter fördjupad uppföljning.



## 9 Deltagare

Modellen har utvecklats av en projektgrupp bestående av följande deltagare:

Lars Gohde, SKL, Projektledare  
Magnus Thuresson, Region Gävleborg  
Mikael Johansson, Region Örebro Län  
Gunilla Corp, Landstinget Västmanland  
Anna-Karin Woodhouse Löfsved, Region Östergötland  
Ulla Bäckekehl, Västra Götalandsregionen  
Susanne Yngvesson Strid, Region Jönköpings län  
Sofia Hartz, Landstinget i Kalmar län  
Christina Holgersson, Landstinget i Blekinge  
Roland Olofsson-Dolk, Region Kronoberg  
Joanna Linde, Region Skåne  
Linnea Graaf, Stockholms Läns Landsting  
Maj Sølvesdotter, Landstinget i Uppsala län

Projektet har redovisat till en styrgrupp, bestående av följande personer:

Lena Svensson, SKL  
Olle Olsson, SKL  
Lars Kolmodin, SKL

Projektägare har varit:

Lennart Hansson, SKL

Modellen för fördjupad uppföljning har under projektiden kommunicerats med följande branschorganisationer respektive förbund, som har lämnat värdefulla synpunkter på innehållet.

Jörgen Lundqvist, Fysioterapeuterna  
Martha Gurmu, Fysioterapeuterna  
Camilla Morath, Läkarförbundet  
Ellen Hall, Läkarförbundet  
Karin Liljeblad, Almega Vårdföretagarna

# 10 Förkortningar

BrB	Brottsbalk (1962:700)
FOF	Förordning (1994:1120) om ersättning för fysioterapi
FOL	Förordning (1994:1121) om läkarvårdsersättning
HSL	Hälsa- och sjukvårdslag (1982:763)
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
JO	Justitieombudsmannen
KL	Kommunallag (1991:900)
LOF	Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi
LOL	Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning
LOU	Lag (2007:1091) om offentlig upphandling
LOV	Lag (2008:962) om valfrihetssystem
RF	Regeringsformen (1974:152)
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
OSL	Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
PDL	Patientdatalag (2008:355)
PSL	Patientsäkerhetslag (2010:659)
PUL	Personuppgiftslag (1998:204)

## Modell för fördjupad uppföljning

### Kontroll av utförare inom hälso- och sjukvården

Denna vägledning är ett praktiskt stöd för landstingen i arbetet med att utveckla en fördjupad uppföljning av utförare inom hälso- och sjukvård, i huvudsak privata utförare. Den grundar sig på relevant lagstiftning samt de erfarenheter som gjorts av olika landsting. Modellen kan användas vid uppföljning av avtal enligt lagen om offentlig upphandling, lagen om valfrihetssystem, lagen om läkarvårdsersättning samt slutligen lagen om ersättning för fysioterapi. Den kan även, i tillämpliga delar, också användas på landstingens egenregiverksamhet som ingår i ett valfrihetssystem på lika villkor som privata utförare.

Med fördjupad uppföljning menas riktad och systematisk kontroll av utförare, som genomförs utöver den löpande uppföljningen. Syftet är att säkerställa att verksamheter, oavsett driftsform, lever upp till de krav i avtal, överenskommelser, lagar och regler som gäller för respektive verksamhet.

Fördjupad uppföljning kan innefatta såväl kontroll av prestationer som verksamheten ersätts för, som kontroll av kvalitet och patientsäkerhet i verksamheten.

Upplysningar om innehållet  
Lars Kolmodin, lars.kolmodin@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2016  
Version: 2016-04-01  
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-325-3  
Text: Lars Gohde

Beställ eller ladda ner på [webbutik.skl.se](http://webbutik.skl.se). ISBN 978-91-7585-325-3