



Ledningskontoret
Hälso- och sjukvårdsavdelningen
Maj Sølvesdotter
Verksamhetscontroller
Tel 018-611 61 99
E-post maj.solvesdotter@lul.se

Strategi för fördjupad uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvård 2016-2018

Innehållsförteckning

1. Varför uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvård? _____	2
2. Landstingsfullmäktiges program för uppföljning av privata utförare _____	3
3. Inriktning _____	4
4. Lagstöd _____	4
5. Offentlighet och sekretess _____	5
6. Nivåer och definitioner _____	6
7. Arbetsprocess för fördjupad uppföljning _____	7
8. Prioriteringar och avgränsningar _____	8
9. Metod- och utvecklingsarbete _____	9
10. Åtgärder efter genomförd fördjupad uppföljning _____	10
11. Riktlinjer, rutiner och ansvarsfördelning _____	10
12. Kommunikation _____	12
13. Bemanning och budget _____	12

1. Varför uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvård?

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården anges i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), 2§, dvs. en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. För att kunna säkerställa att den hälso- och sjukvård som bedrivs inom landstinget lever upp till de mål och krav som ställs måste uppföljning och utvärdering ske såväl löpande som i särskild ordning.

Uppföljning är ett led i den s.k. styrsnurren, vilken i slutändan handlar om att landstinget har ansvar för att säkerställa att patienterna tillförsäkras bästa möjliga hälso- och sjukvård och att verksamheterna sköts på ett ändamålsenligt och effektivt sätt utan ekonomiska oegentligheter. Uppföljning och utvärdering är därför fundamentalt viktiga strategiska styrverktyg som ger uppdragsgivaren kunskap om hälso- och sjukvården uppfyller sina mål samt ger vägledning till framtida åtgärder.

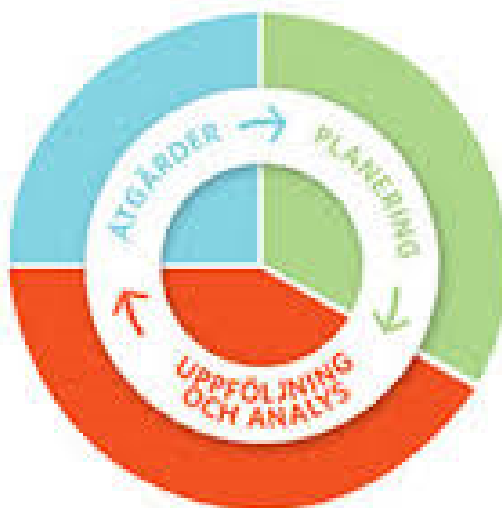


Bild 1. Styrsnurren, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

I kommunallagen (1991:900), 6 kap., 7§, anges att nämnderna/styrelserna inom ett landsting ska tillse att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när vården har lämnats över till en juridisk person eller en enskild individ, exempelvis en privat utförare.

Från och med den 1 januari 2015 har landstingets ansvar för uppföljning stärkts i och med att ändringar genomfördes i kommunallagens (1991:900) 3:e och 6:e kapitel där det framgår att landstingsfullmäktige för varje mandatperiod ska anta ett program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av privata utförare. I programmet ska anges hur fullmäktiges mål och riktlinjer samt övriga föreskrifter på området ska följas upp och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses (3 kap. 19 b §). Landstingsfullmäktige i Landstinget i Uppsala län antog i november 2015 ett program för uppföljning av privata utförare 2016-2018.

2. Landstingsfullmäktiges program för uppföljning av privata utförare

I landstingsfullmäktiges program för 2016-2018 har följande mål beslutats för landstingets arbete med uppföljning och utvärdering:

- Säkerställa att kraven i avtalen är uppfyllda och att minimera och förebygga brister hos utförarna, till exempel bristande kvalitet och ekonomiska oegentligheter
- Utveckla och förbättra den verksamhet som bedrivs hos utförarna genom att resultaten av uppföljningarna läggs till grund för det lokala kvalitetsutvecklingsarbetet
- Utveckla och förbättra styrningen, till exempel genom att ändra avtalskrivningar och förbättra informationen och den löpande dialogen med utförarna.

Vidare anges i landstingsfullmäktiges program följande generella riktlinjer:

- Ansvar för uppföljning ska organiseras så att de krav som finns på oberoende granskning och kompetens hos granskaren säkerställs.
- Landstingsstyrelsen ska säkerställa att det finns tillräckliga resurser för uppföljningsarbetet.
- Kontroll och uppföljningsarbete av verksamhet som drivs i egen regi ska utformas på liknande sätt som för privata utförare gällande den egen regi som verkar inom samma regelverk som och konkurrerar med privata utförare. Inom programmets omfattning gäller detta verksamhet inom LOV, lagen om valfrihetssystem.

Utifrån nämndernas ansvar för uppföljning och kontroll enligt kommunallagen (1991:900), 6 kap.7§, har landstingsfullmäktige även gett i uppdrag åt varje nämnd/styrelse att med utgångspunkt utifrån landstingsfullmäktiges riktlinjer och generella mål för uppföljning:

1. Säkerställa att privata utförare samt utförare i egen regi under samma regelverk inom nämndens ansvarsområde agerar utifrån gällande lagar, förordningar och föreskrifter
2. Säkerställa att utförare följer mål och riktlinjer beslutade av landstingsfullmäktige, styrelse och nämnder
3. Arbeta fram mätbara tydliga mål för sitt uppföljningsarbete
4. Arbeta fram och anta en plan inkluderande riktlinjer för hur uppföljningen ska prioriteras och genomföras varje år inom respektive nämnds ansvarsområde utifrån landstingsfullmäktiges program, planen ska klargöra hur nämndens mål ska uppnås utifrån struktur och processperspektiv
5. Säkerställa att upphandlingar som genomförs följer landstingets upphandlingspolicy och riktlinjer för upphandling.

I landstingsfullmäktiges program anges också att nämnderna årligen i särskild ordning till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige ska återrapporera hur uppföljningsarbetet fortlöpt under året enligt följande:

1. En sammanfattning av nämndens uppföljningsansvar
2. Redovisning av genomförda granskningar
3. Uppföljningsarbetets resultat
4. Registrerade avvikelser som uppkommit och eventuella vidtagna åtgärder
5. Redogörelse för planerade uppföljningar

3. Inriktning

Det är viktigt att poängtera att kontrollfunktionen inte bara är till för att identifiera brister, utan ska även leda till lärande och förbättringsarbete. För att hälso- och sjukvården ska kunna utvecklas krävs att landstinget får tillräckligt bra beslutsunderlag för sin styrning och ledning, så att vårdgivarna i sin tur ges tillräckligt goda förutsättningar för att kunna driva och utveckla sina verksamheter. Därför bör resultaten från genomförda granskningar och utvärderingar tas om hand hos såväl uppdragsgivaren som hos den berörda utföraren.

Arbetet med uppföljning och utvärdering ska bedrivas utifrån ett helhetsperspektiv med en gemensam och strukturerad modell (Uppsalamodell), viken i sin tur bygger på den av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) utarbetade nationella modellen för fördjupad uppföljning. Därför behöver arbetet med uppföljning och utvärdering hållas samman med den löpande avtalsuppföljningen så att det skapas synergieffekter.

Ett annat syfte med uppföljnings- och utvärderingsarbetet är att ge underlag för patienterna att kunna göra informerade val och bidra till medborgarnas rätt till insyn i de verksamheter som bedrivs i landstingets regi. Detta informationsansvar har också stärkts i samband med ändringarna i kommunallagen (1991:900), dvs. om allmänhetens insyn i verksamheterna och möjligheter att kunna jämföra vårdgivare. Landstinget redovisar därför löpande på webbplatsen resultat från egna uppföljningar av privata utförare samt egen regi och kommer att informera om uppföljningar som görs på nationell nivå. Medborgarna ska framöver kunna erbjudas möjlighet att jämföra olika vårdgivares utbud och resultat. Detta görs genom att landstinget medverkar till utvecklingen av nationella jämförelsetjänster inom ramen för 1177 Vårdguiden.

Spridning av resultat till andra vårdgivare kan även stimulera till att lyfta fram goda exempel (benchmarking), ranking, öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete.

4. Lagstöd

Följande är de lagar som reglerar uppföljning, kontroll och utvärdering av hälso- och sjukvården:

- Kommunallagen (1991:900)
- Lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU)
- Lagen (2008:962) om valfrihetssystem
- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning
- Lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi

I lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU), 18 kap., 2 och 3 §, och lagen (2008:962) om valfrihetssystem, 10 kap., 8 och 9 §, anges att en myndighet vid sin tillsyn får inhämta alla nödvändiga upplysningar för sin tillsynsverksamhet från upphandlande myndigheter. Samtidigt anges att en upphandlande myndighet är skyldig att tillhandahålla de upplysningar som tillsynsmyndigheten begär för sin tillsyn.

Vidare anges i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning, 26 §, och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik, 25 §, att en läkare eller sjukgymnast som begär ersättning ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. Läkaren eller sjukgymnasten ska på begäran av landstinget lämna upplysningar och visa upp patientjournaler samt övrigt material som rör undersökning, vård eller behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd ersättning.

Även hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anger i 31 § att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Utöver ovanstående lagstiftning som beställaren har en skyldighet att följa, finns i normalfallet en text i uppföljningsavsnittet i respektive avtal som sluts, som möjliggör genomförandet av granskningar.

5. Offentlighet och sekretess

I patientdatalagen (2008:355), kap 2, 4 §, punkt 4 och 5 står följande när det gäller landstingets lagstöd avseende hantering av patientuppgifter:

- 4 § Personuppgifter får behandlas inom hälso- och sjukvården om det behövs för
1. att fullgöra de skyldigheter som anges i 3 kap. och upprätta annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter,
 2. administration som rör patienter och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall,
 3. att upprätta annan dokumentation som följer av lag, förordning eller annan författning,
 4. att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten,
 5. administration, planering, uppföljning, utvärdering och tillsyn av verksamheten, eller
 6. att framställa statistik om hälso- och sjukvården.

För landstingets personal råder automatiskt tystnadsplikt enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Sekretessbestämmelserna innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen inte får avslöja uppgifter, vare sig muntligt eller genom att lämna ut en allmän handling eller på annat sätt. Till skillnad från hälso- och sjukvårdspersonal i offentligt bedriven hälso- och sjukvård omfattas inte personal i enskild bedriven hälso- och sjukvård av dessa bestämmelser. För personal verksamma hos privata vårdgivare gäller istället bestämmelser om tystnadsplikt i patientsäkerhetslagen (2010:659).

De externa granskarna får inloggningsuppgifter i landstingets journalsystem Cosmic. Om den privata utföraren har ett annat eget journalsystem får granskarna (oavsett om det är en intern eller extern granskare) be om att få tillgång till detta system på plats i samband med granskningen.

För att tillse att patientsekretessen upprätthålls och efterlevs görs ett antal åtgärder. För det första skriver de externa granskarna under sekretessförbindelser gentemot landstinget (tystnadsplikt). Därutöver skriver granskarna under en sekretessöverenskommelse på plats, som även berörd verksamhetschef skriver under. Det generella förfarings sättet när det gäller patientsekretessen är att granskarna avidentifierar journalerna på plats innan själva journalgranskningen genomförs.

6. Nivåer och definitioner

I landstingsfullmäktiges program för uppföljning 2016-2018 anges att samtliga förvaltningar inom landstinget ska bedriva uppföljning och utvärdering enligt nedanstående nivåer:

Nivå 1: Löpande uppföljning

Huvudsyfte	Förbättring och utveckling av en eller flera verksamheter samt kontroll/uppföljning av avtal och regler
Huvudsaklig arbetsform	Dialog och gemensam problemlösning i form av regelbundna avstämningsmöten/samrådsträffar, branschråd, uppföljningsmöten kring enskilda frågor, standardiserade enkäter, bedömning och analys av årsredovisning/verksamhetsberättelse m.m.
Huvudsakligt innehåll	Regelbunden och systematisk basuppföljning av produktion, kostnader och utbetald ersättning
Huvudansvarig	Respektive nämnd/styrelse
Tidsaspekt	Löpande
Återrapportering till fullmäktige	Årligen
Typ av återrapportering	I särskild ordning

Nivå 2: Fördjupad uppföljning¹

Huvudsyfte	Granskning och kontroll av verksamheterna, i andra hand lärande och utveckling
Huvudsaklig arbetsform	Granskning, antingen indikationsbaserad granskning eller screening utifrån prioriterade områden avseende verksamhet, ekonomi och kvalitet samt återkoppling av resultat till både uppdragsgivaren och utföraren
Huvudsakligt innehåll	Systematisk kontroll och uppföljning av verksamhet, utbetald ersättning, produktion och medicinsk kvalitet samt specifika frågor utifrån indikation eller uppmärksammade brister
Huvudansvarig	Respektive nämnd/styrelse
Tidsaspekt	Specifika tidsperioder (cirka 3-4 månader)
Återrapportering till fullmäktige	Årligen
Typ av återrapportering	I särskild ordning

¹ Definition enligt SKL:s nationella modell för fördjupad uppföljning: Riktad och systematisk kontroll av vårdgivare 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.

Nivå 3: Utvärdering

Huvudsyfte	Noggrann efterhandsbedömning av hela eller delar av verksamheter på verksamhets- eller vårdområdesnivå
Huvudsaklig arbetsform	Utredningsarbete med kvantitativ och/eller kvalitativ metodik
Huvudsakligt innehåll	Ger svar på komplexa eller övergripande frågeställningar på systemnivå, till exempel vid behov av tematiska bedömningar och utvärderingar
Huvudansvarig	Respektive nämnd/styrelse
Tidsaspekt	Specifika tidsperioder (cirka 6-12 månader)
Åtterrapporering till fullmäktige	Årligen
Typ av åiterrapporering	I särskild ordning

Det finns en viktig skillnad mellan utvärdering och uppföljning. Med uppföljning avses en fortlöpande insamling av kvantitativa data och kvalitativa uppgifter från administrativa system i syfte att utveckla och kontrollera verksamheterna. Utvärdering kan även inhämta data och information från dessa källor, men skillnaden är att den insamlade informationen relateras till värdekriterier och i vissa fall klargörs orsakssamband och förklaringar ges. Uppföljningen beskriver således endast vad som genomförts, medan utvärderingen bedömer och värderar.

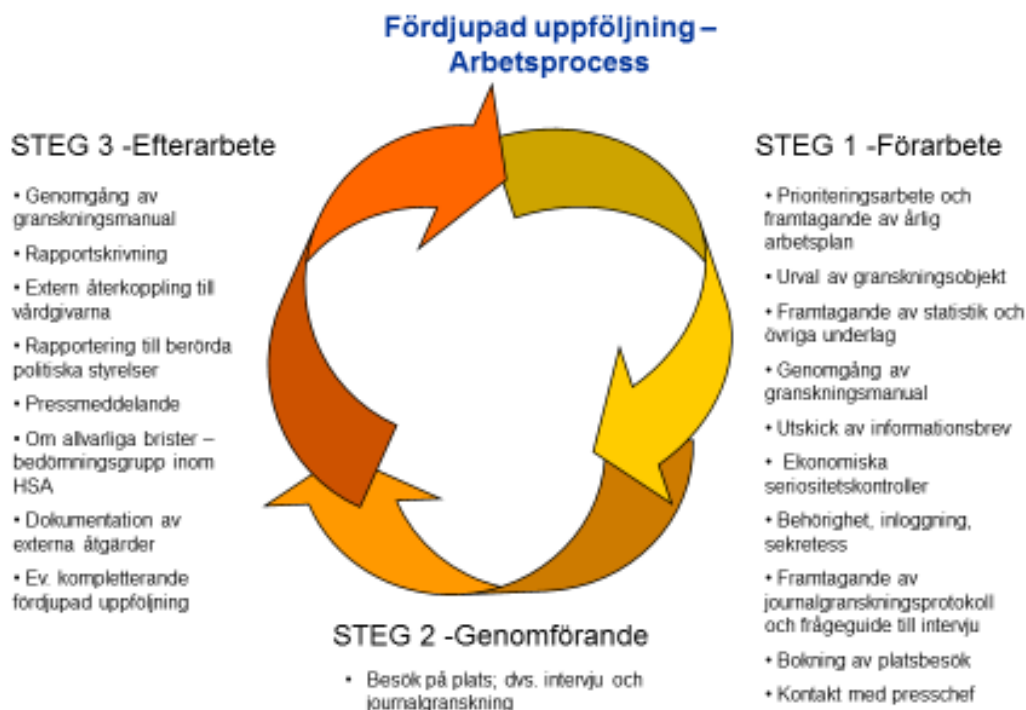
7. Arbetsprocess för fördjupad uppföljning

Arbetsprocessen kring fördjupad uppföljning består av tre moment, dvs. förarbete/planering, genomförande av granskningen på plats och efterarbete (se figur 2). För varje delmoment i processen finns mallar framtagna, som ska användas för att genomföra den fördjupade uppföljningen (exempelvis checklistor, journalgranskningsprotokoll och granskningsrapport).

I förarbetsfasen genomförs en ekonomisk kontroll, s.k. seriositetskontroll av berörda vårdgivare (beställning av kredit- och affärsinformation som ett underlag för att bedöma betalningsförmåga hos företag).

Information och indikationer om problem/brister inom olika verksamheter och vårdgivare kan inhämtas från exempelvis följande källor:

- Information från den löpande uppföljningen, t.ex. via standardiserade enkäter, årsredovisningar, brister/problem som uppmärksammas av avtalshandläggaren etc.
- Avvikelsehanteringssystem
- Klagomålshanteringen
- Indikatorer/markörer
- Synpunkter från allmänheten
- Patientnämnden
- Enskilda klagomål och Lex Maria-ärenden som inkommit till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Region Mitt



Figur 2. Övergripande arbetsprocess

Arbetet med fördjupad uppföljning och utvärdering läggs upp och dokumenteras i årliga arbetsplaner. Arbetsplanerna uppdateras löpande beroende på politiska beslut och omprioriteringar under innevarande år. De årliga arbetsplanerna beslutas av hälso- och sjukvårdsavdelningens ledningsgrupp och förankras politiskt samt ges för kännedom till vårdstyrelsen.

De vårdområden/vårdgivare som kommer att bli föremål för uppföljning och utvärdering under de kommande åren har tagits fram inom ramen för hälso- och sjukvårdsavdelningens planerings- och prioriteringsprocess, som genomförs en gång per termin. Prioriteringsprocessen är framtagen för att resurserna för fördjupad uppföljning och utvärdering ska kunna användas så effektivt som möjligt.

8. Prioriteringar och avgränsningar

De prioriteringar som gjorts hittills har utgått ifrån aspekter avseende väsentlighet och risk utifrån såväl ett ekonomiskt som patientsäkerhetsmässigt perspektiv. Valet har därmed fallit ut och beslut tagits om att granska samtliga vårdcentraler, såväl offentligt som privat drivna. Dessutom har en prioritering gjorts avseende verksamhet som inte tidigare granskats, vilket gjort att valet blivit att granska fysioterapeuter på nationella taxan. Utöver dessa två områden har även beslutats att löpande framöver genomföra fördjupade uppföljningar av läkare verksamma enligt den nationella taxan.

Verksamheter som bedrivs enbart i landstingets regi, t.ex. Akademiska sjukhuset, Lasarettet i Enköping, Hälsa och habilitering, Primärvårdens ledningskontor och Folktandvården – i den mån dessa verksamheter inte ingår i vårdval eller annan upphandlande verksamhet – kommer inte i första hand att vara föremål för granskningar under 2016-2018. Dock sker fortlöpande uppföljning av dessa verksamheter av såväl den egna förvaltningen som från ledningskontorets ekonomiavdelning.

Granskning och kontroll av utbetalningar av de statliga tandvårdsersättningarna är ett ansvar för Försäkringskassan. När det gäller landstingets tandvårdsstöd, tandreglering för barn och ungdomar (LOV) och allmän barn- och ungdomstandvård (valfrihet sedan 1993) kommer basuppföljningen att behöva utvecklas under kommande år.

9. Metod- och utvecklingsarbete

Fördjupad uppföljning har två inriktningar och delvis olika metodik. Den ena typen av granskning sker utifrån en indikation om att det finns brister/problem inom ett vårdområde eller hos enskilda vårdgivare, som kommit till hälso- och sjukvårdsavdelningens kännedom via interna eller externa källor. Den andra typen av granskning syftar till att undersöka och säkerställa att de mest grundläggande kraven i avtalen har uppfyllts. Frågeställningar i granskningar kan innefatta både en verksamhets organisation och struktur, ledning/styrning, ekonomi, kvalitet och resultat/prestationer.

Som underlag för arbetet med uppföljning och utvärdering finns i förväg utarbetade och gemensamma mallar och intervjuguider.

När det gäller den löpande uppföljningen sker för närvarande ett utvecklingsarbete inom ramen för landstingets införda beslutsstöd och SAS-verktyg.

Resultat i form av effekter kan behöva utvärderas i särskild ordning då det ofta kräver annan metodik och särskild utvärderingskompetens. Utvärderingar är till sin karaktär mer resurskrävande och tar längre tid att genomföra än granskningar i form av fördjupade uppföljningar. Kunskap och resultat från fördjupade uppföljningar kan leda till att utvärderingar behöver genomföras. Inför varje utvärdering ska en särskild projektplan tas fram.

För att fortlöpande utveckla metodik, arbetssätt och processer för fördjupad uppföljning har kontakter tagits med andra landsting, t.ex. med Stockholms läns landsting, och med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Verksamhetscontrollern har aktivt under 2015 deltagit i SKL-projekt och tagit fram en nationell modell för fördjupad uppföljning i samarbete med andra landsting. Dessutom har ett nationellt nätverk för fördjupad uppföljning startat där Landstinget i Uppsala län deltar och som framöver troligtvis kommer att kunna administreras av SKL.

10. Åtgärder efter genomförd fördjupad uppföljning

För att kunna ta ställning till vilka eventuella åtgärder som behöver vidtas i samband med en granskning förenklar det om problemet/bristen kan graderas. Landstinget har valt att göra följande indelning (samma indelning som i den nationella modellen för fördjupad uppföljning):

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

De åtgärder som kan vidtas efter en granskning är:

1. Krav på rättelse av bristerna
2. Återbetalning
3. Innehållande av ersättning
4. Polisanmälan
5. Skadestånd och vite
6. Hävning och uppsägning
7. Icke förlängning av avtal
8. Förlikning – göra upp i godo
9. Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Det finns ingen lagreglerad skyldighet att polisanmäla misstankar om brottslighet, utom i det fall där det är uppenbart att ett brott har begåtts. Dock är signalvärdet viktigt utifrån ett förebyggande- och förtroendeperspektiv, dvs. att landstinget polisanmäler samtliga vårdgivare där man har en misstanke om brottslig avsikt (uppsåt). Därutöver är det viktigt att beakta frågor kring patientsäkerhet, vårdgivarkontinuitet och hushållning av landstingets medel. Poängteras bör att det åligger vårdgivaren att inkomma med bevis som styrker inskickat faktureringsunderlag i det fall landstinget misstänker ekonomiska oegentligheter.

Beroende på vilka prioriteringar landstinget gör kan antingen en eller flera åtgärder vidtas samtidigt, t.ex. förlikning kring ett återbetalningsbelopp (och återbetalningsplan) och en polisanmälan. En viktig aspekt i landstingets agerande är att handla konsekvent, dvs. lika fall behandlas lika, samtidigt som det måste göras en bedömning från fall till fall.

11. Riktlinjer, rutiner och ansvarsfördelning

Det är viktigt att det finns beslutade riktlinjer och rutiner på ledningsnivå när det gäller bedömning av vilka åtgärder som landstinget bör vidta i det fall man upptäcker brister hos en eller flera vårdgivare i samband med en fördjupad uppföljning. Om det framkommer att en vårdgivare har allvarliga brister ska bedömning av åtgärder beslutas i bedömningsgruppen (en tjänstemannagrupp på ledningskontoret som hanterar situationer i samband med konkurser eller andra oplanerade och snabba verksamhetsförändringar).²

² Gruppens sammansättning: landstingsdirektör, chefsjurist, enhetschef för enheten för vårdavtal, enhetschef för enheten för analys och utveckling, medicinsk rådgivare, chef för kommunikationsenhet, presschef och ekonomichef

Följande ansvarsfördelning har fastslagits på ledningskontorsnivå i samband med att åtgärder bedöms behöva vidtas efter en genomförd granskning:

- Hälso- och sjukvårdsavdelningens medicinska rådgivare bedömer om det ska göras en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i det fall *allvarliga brister* upptäcks avseende den medicinska kvaliteten i samband med journalgranskning (till skillnad från bedömningen ”inga brister” eller ”vissa brister”). Vad som avses med allvarliga brister bedöms från fall till fall och jämförs med liknande fall från tidigare granskningar (t.ex. avsaknad av journalföring i sin helhet eller bristande journalföring under en längre tidsperiod).³
- Ledningskontorets chefsjurist bedömer om en polisanmälan ska göras (alt. Ekobrottsmyndigheten) i det fall *allvarliga brister* upptäcks avseende faktureringsunderlaget till landstinget i samband med granskningen (till skillnad från bedömningen ”inga brister” eller ”vissa brister”). Hälso- och sjukvårdsavdelnings chefscontroller tar fram ett underlag som vidarebefordras till chefsjuristen. Vad som avses med allvarliga brister bedöms från fall till fall och en jämförelse görs med liknande fall från tidigare granskningar (t.ex. för större belopp, där faktureringsunderlag saknas för en längre tidsperiod och där lag- eller avtalstexten är tydlig). Landstinget kan, som alternativ eller tillägg till en polisanmälan, välja att göra upp i godo och fastställa ett belopp som vårdgivaren betalar utifrån en återbetalningsplan. I ett sådant fall behöver inte ett eventuellt åtal innehålla en begäran om skadestånd.
- Hälso- och sjukvårdsavdelningens chefscontroller tillser att det sker en *återbetalning* när det framkommer att ett felaktigt belopp har betalats ut från landstinget till vårdgivaren. Tidsperioden för beräkning av beloppet ska bedömas från fall till fall, dock maximalt fem år tillbaka i tiden.⁴
- Hälso- och sjukvårdsavdelningens verksamhetscontroller bedömer om det ska göras *stickprovskontroller* som grund för fakturakontroll för att säkerställa att ett besök/en behandling verkligen ägt rum. Stickprovskontrollerna ska genomföras endast i undantagsfall och efter en noggrann prövning om att detta bör ske. Om stickprovskontroller genomförs bör t.ex. tas hänsyn till patientens hälsotillstånd och besöken bör inte ha skett för långt tillbaka i tiden.
- Hälso- och sjukvårdsavdelningens verksamhetscontroller *dokumenterar* efter varje genomförd granskning vilka åtgärder som vidtagits eller ska vidtas gentemot enskilda vårdgivare.
- Hälso- och sjukvårdsavdelningens verksamhetscontroller *sammanställer och vidarebefordrar* de synpunkter som inkommit från granskningarna och som avser den interna organisationen, dvs. berörd förvaltning/avdelning/enhet inom landstinget.

³ Observeras bör att IVO normalt inte utreder händelser som inträffat längre tillbaka än två år.

⁴ Normal preskriptionstid för skattebrott är fem år.

12. Kommunikation

Uppmärksamheten, dvs. både från massmedia och allmänheten, kring landstingets arbete med fördjupad uppföljning och utvärdering förväntas öka under de kommande åren. Därför är det viktigt att utveckla kommunikationskanalerna utåt till olika externa målgrupper, t.ex. massmedia/journalister, allmänhet/medborgare/patienter, privata och offentliga vårdgivare, patient- och brukarföreningar m.fl.

Kanaler för kommunikationen är främst landstingets externa webbplats (en webbtext om hälso- och sjukvårdsavdelningens arbete med fördjupad uppföljning ska läggas ut på www.lul.se under lämplig rubrik).

Kommunikationen bör utformas i särskild ordning i samband med de förfrågningar etc. som inkommer till landstinget. Samarbete bör då ske med presschefen på kommunikationsavdelningen.

Särskilt viktigt är det att uppmärksamma på ett tidigt stadium om en granskning kan få stor massmedial uppmärksamhet i samband med t.ex. polisanmälningar etc., vilket ställer höga krav på samarbetet mellan enheten för analys och utveckling och kommunikationsavdelningens presschef.

Ett viktigt utvecklingsområde är att se över hur spridningen av resultaten från uppföljningar och utvärderingar till allmänheten och patienterna kan förbättras.

13. Bemanning och budget

Arbetet med fördjupad uppföljning och utvärdering på ledningskontoret bedrivs av en grupp inom enheten för analys och utveckling med ett flertal kompetenser och funktioner; verksamhetscontroller med revisionsbakgrund, chefscontroller med ekonomikompetens, medicinsk rådgivare med specialinriktning allmänmedicin, statistiker som stödjer framtagande av underlag inför granskningar och en utredare med statsvetenskaplig bakgrund och flerårig erfarenhet från utrednings- och utvärderingsverksamhet.

När det gäller att granska den medicinska kvaliteten i en verksamhet med läkarinsatser bör eftersträvas att minst en av granskarna har erforderlig läkarkompetens med motsvarande specialitet som den verksamhet som revideras. Nuvarande bemanning är dock inte tillräcklig för att kunna utföra de granskningar som planeras. För att kunna genomföra ett arbete med en tillräcklig ambitionsnivå och för att kunna få åtkomst till behövlig specialistkompetens finns ett ramavtal för upphandling av konsulter som löper ut 2016-06-30.

Området fördjupad uppföljning och utvärdering har en årlig budget på 1 200 000 kronor fr.o.m. 2015 och för varje nytt avtalsområde fr.o.m. 2016 ska budgetramen utökas med 100 000 kronor. I det fall landstinget bedömer att det behöver göras en kompletterande fördjupad uppföljning ska den berörda vårdgivaren faktureras med 500 kronor/timme (maxbelopp 50 000 kronor).