

Rutin för uppföljning av offentligt finansierade privata vårdgivare i Västra Götalandsregionen. Version 1.0

Fastställd av hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-06-16, § 105
Diarienummer HS 2016-00483

Innehållsförteckning

1. Om rapporten.....	4
Terminologi.....	4
Bakgrund och syfte.....	4
Årsplanering.....	4
Omfattning.....	5
2. Avtal och rättsliga utgångspunkter.....	6
Lagstiftningen avseende den nationella taxan.....	6
Upphandling enligt LOU eller LOV.....	6
Tandvårdslagen.....	7
Revision.....	8
Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn.....	8
Inspelning av samtal.....	8
Att granska patientjournaler.....	9
Sekreteress och tystnadsplikt i hälso- och sjukvården.....	9
Sekreteressbrytande regler.....	10
Hur får granskning av patientjournaler gå till?.....	11
3. Granskning inför avtals tecknande.....	12
Syfte.....	12
Ansvar.....	12
Processförlopp.....	12
Särskilda åtgärder för att förebygga ekonomisk brottslighet.....	13
Granskning av vårdvalsenheter.....	14
Granskning vid samverkansavtal enligt LOL och LOF.....	14
4. Löpande uppföljning.....	15
Förebyggande verksamhet.....	15
Planering.....	15
Insamling av information.....	15
Juridiska förhållanden.....	15
Ekonomiska förhållanden.....	16
Produktionsförhållanden.....	17
Incitament till fördjupad uppföljning.....	17
För läkare med avtal enligt LOL:.....	18
Månadsvis sammanställning av avtal enligt LOL och LOF.....	18
Medicinska kvalitetsindikatorer.....	19

Brukaruppfattning	19
Uppföljningsmöten	20
Dokumentation	20
5. Fördjupad uppföljning	21
Organisering av fördjupad uppföljning	21
Planering av fördjupad uppföljning, på förekommen anledning	21
Formulera frågeställning	21
Specificera metod	22
Skriv intervjufrågor och granskningsformulär	22
Kommunicera med utföraren	22
Ordna det praktiska	23
Kommunicera internt	23
Insamling av information	23
Markörer, indikatorer	24
Avvikelse	24
Patientsäkerhetsberättelsen	24
Bedömning av intern kontroll	24
Uppföljningsmöten	24
Övrigt underlag	24
Besök på utbudspunkten	25
Platsbesök	25
Intervjuer	25
Inspelning av samtal	25
Dokumentgranskning	26
Att granska patientjournaler	26
Sekretess och tystnadsplikt i hälso- och sjukvården	27
Avslutning av besök på utbudspunkten	29
Analys	29
Granska delarna	29
Lägg samman	29
Värdera kraven	29
Kompletterande fördjupad uppföljning	29
Patientintervjuer	29
Dokumentation	30
Förslag till åtgärder	30
6. Beslut, dokumentation och kommunikering	31

Allmänt	31
Beslut per typ av uppföljning	31
Ansvarsfördelning	31
Dokumentation	32
Åtgärder som följd av fördjupad uppföljning	32
Exempel på åtgärder som kan vidtas	32
Kommunikationsplan	35
Uppföljning av åtgärder.....	36
Arbetsgrupp	36

1. Om rapporten

Terminologi

I detta dokument har vi valt att använda begreppen ”vårdgivare” och ”leverantör” som benämningar på de privata vårdgivare som berörs. Med benämningen ”vårdgivare” syftar vi på den som utför det uppdrag som avses i avtalet med Västra Götalandsregionen. Med benämningen ”leverantör” syftar vi på det företag som avtalet tecknats med. Med benämningen ”beställaren” avser vi hela Västra Götalandsregionen med alla politiska instanser som beställer hälso- och sjukvård samt undertecknar avtal. 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, landstingskommunal stiftelse eller kommunalförbund. I denna skrift avses både landsting och regioner när vi i det följande skriver landsting. Handläggningen sköts av tjänstemän, som stöd till de politiska organen.

Bakgrund och syfte

Västra Götalandsregionen (VGR) är en politiskt styrd organisation som styrs av förtroendevalda politiker. Den politiska organisationen omfattar regionfullmäktige samt alla nämnder, styrelser, kommittéer, utskott och beredningar. Hälso- och sjukvårdsnämndernas uppgift är att verka för god hälsa och vård på lika villkor. Vårdverksamheten bedrivs av såväl inomregionala vårdgivare som privata vårdgivare. Att vårdverksamhet ska följas upp av regionen framgår av kommunallagen (KL 1991:900). Regionfullmäktige ska därför, sedan 1 januari 2015¹, varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för verksamheter som utförs av privata utförare. Syftet med förändringarna i kommunallagen är att förbättra uppföljning och kontroll av privata utförare samt öka allmänhetens insyn i privata utförarens verksamhet. Som offentlig organisation är Västra Götalandsregionen beroende av allmänhetens förtroende för medarbetarnas saklighet och opartiskhet. Granskning och uppföljning av vårdgivarens verksamheter måste ske på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt. Resultaten från granskningarna måste även hanteras likvärdigt. Det är därför angeläget att processen är tydlig och ändamålsenlig. Uppföljning hanteras på likartat sätt oavsett om verksamheten drivs i egen regi eller av privata utförare för att säkra trovärdighet samt ge en helhetsbild av vårdens utförande.

För att uppnå ovan beskrivna syfte utformas i denna rapport förslag på hur uppföljnings- och kontrollverksamheten ska genomföras och, vad gäller fördjupad uppföljning, kunna organiseras.

Årsplanering

En årlig handlingsplan är lämpligen det dokument som beskriver och ger struktur åt processen uppföljning. Syftet med uppföljningsplanen är att ge svar på frågorna VEM gör VAD, HUR, NÄR och VARFÖR.

En årlig uppföljningsplan kan exempelvis innehålla:

- Sammanfattning av nuläge, tidigare uppföljningar
- Vad som ska följas upp
- Prioritering
- Hur det ska genomföras

¹ SFS 2014:573, 2014-06-25.

- Vilka funktionen som ska följa upp (ansvarig)
- Resurser
- Hur ofta

Omfattning

Denna rapport baseras på följande lagrum:

- Lagen om offentlig upphandling, LOU (2007:1091)
- Lagen om valfrihetssystem, LOV (2008:962)
- Lag om läkarvårdsersättning, LoL (1993:1651)
- Förordning om läkarvårdsersättning, FoL (1994:1121)
- Lag om ersättning för fysioterapi, LoF (1993:1652)
- Förordning om ersättning för fysioterapi, FoF (1994:1120)
- Tandvårdslagen, (1998:554)

Rapporten tar även utgångspunkt i följande dokument:

- Basmodell för uppföljning av primärvård, Sveriges Kommuner och Landsting
- Modell för fördjupad uppföljning, Sveriges Kommuner och Landsting

Organiseringen av uppföljning och kontroll innefattar såväl löpande uppföljning som fördjupad uppföljning där den förstnämnda ses som en basmodell att användas vid regelbunden kontakt mellan Västra Götalandsregionen och vårdgivaren. Den fördjupade uppföljningen ses som en kompletterande kontroll i de fall där indikationer på missförhållanden, ekonomiska eller kvalitetsmässiga, uppfattas vid den löpande uppföljningen eller kommer till Västra Götalandsregionens kännedom på annat sätt. Denna rapport syftar till att ge stöd för både ledning och medarbetare att systematiskt och fortlöpande utveckla, följa upp och säkra kvaliteten i uppföljda verksamheter.

Utformningen är avsiktligt tänkt att fungera som ett referensdokument för praktiskt bruk, vilket gör att samma text kan förekomma på flera ställen och därmed riskera att upplevas som upprepning. Det störningsmomentet bedöms av arbetsgruppen som underordnat fördelen att snabbt finna den uppgift som söks.

2. Avtal och rättsliga utgångspunkter

Grundlagsstöd för att en region² 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 en region efter beslut av fullmäktige får lämna över vården av en landstingskommunal angelägenhet, för vars handhavande inte särskilt föreskrivits, till en juridisk person eller en enskild individ. I paragrafen anges också att landstinget behåller sitt huvudmannaskap för verksamheten, om inte annat är särskilt föreskrivet. Det stadgas vidare att om det i lag eller förordning anges att angelägenheten ska bedrivas av en kommunal nämnd eller om den innefattar myndighetsutövning, så får den inte överlämnas med stöd av denna bestämmelse.

Enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, ska varje landsting erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta, kvarskrivna eller stadigvarande vistas inom landstinget. Ett landsting får 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.

Lagstiftningen avseende den nationella taxan

Regler om samverkansavtal finns i de så kallade taxelagstiftningarna, det vill säga lag om läkarvårdsersättning, LoL, förordning om läkarvårdsersättning, FoL, lag om ersättning för fysioterapi, LoF, samt förordning om ersättning för fysioterapi, FoF.

Ersättning enligt någon av dessa taxelagstiftningar lämnas bara till vårdgivare som har ett samverkansavtal med landstinget³.

Upphandling enligt LOU eller LOV

När Västra Götalandsregionen ingår ett vårdavtal ska beställaren tillämpa LOU eller LOV.

Av KL framgår att Västra Götalandsregionen har det yttersta ansvaret för uppgifter som anförtrots åt en privat utförare⁴. Där ställs krav på att beställaren ska kunna kontrollera och följa upp verksamheten. Beställaren ska dessutom genom avtalet tillförsäkra sig information som gör det möjligt att ge allmänheten insyn i den verksamhet som lämnas över. Regionfullmäktige ska anta ett program med mål och riktlinjer för de kommunala angelägenheter som lämnas över till privata utförare⁵. Detta program ska omprövas varje mandatperiod. Någon närmare vägledning om vilken uppföljning som ska ske, hur och vad kommunerna och landstingen ska göra, finns varken i KL eller i förarbetena⁶.

Enligt KL har de landstingskommunala nämnderna, var och en inom sitt område, ansvar för verksamheten⁷. I ansvaret ligger att verksamheten stämmer med regionfullmäktiges övergripande mål, att verksamheten bedrivs i enlighet med lagar, förordningar och reglementen och att den interna

² I detta dokument används benämningen ”region” som ersättning, synonymt med benämningen ”landsting” vilket oftare används i lagtext.

³ 5 § 1 st LoL och 5 § 1 st LoF

⁴ 3:19 och 3:19a KL

⁵ 3 kap 19b § KL

⁶ SOU 2013:53, s. 85.

⁷ 6 kap 7 § KL

kontrollen är tillräcklig. Detta gäller även om skötseln av en landstingskommunal verksamhet lämnats över till någon annan, till exempel 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 grundas på dessa artiklar som utgör grunden för EU-direktiven om offentlig upphandling⁸. 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 Västra Götalandsregionen väljer att upphandla exempelvis en vårdtjänst, antingen genom LOU eller LOV, behöver beställaren avtalsrättsligt reglera möjligheterna till kontroll och uppföljning av tjänsten. Det måste redan i förfrågningsunderlaget framgå vad som kommer att följas upp under avtalsperioden samt när och hur denna uppföljning kommer att ske. Beställaren behöver även redan i förfrågningsunderlaget tillförsäkra sig möjligheten att kunna granska verksamheten ”på förekommen anledning”. I Västra Götalandsregionen benämns förfrågningsunderlagen genomgående som ”Krav- och kvalitetsbok” för respektive vårdval.

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

När det gäller LOV är det viktigt att komma ihåg att även egenägd verksamhet inom Västra Götalandsregionen finns med i valfrihetssystemen. Det förfrågningsunderlag som tagits fram enligt LOV gäller då även för den egenägda verksamheten. Egenägd verksamheten ska alltså följas upp och behandlas på samma sätt som privata utförare.

Tandvårdslagen

Tandvårdsverksamheten inordnas under tandvårdslagen (1985:125). I lagen sägs att beställaren ska planera tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov av tandvård. Planeringen ska avse även den tandvård som erbjuds av annan, till exempel privata vårdgivare. I planeringsansvaret ingår att ansvara för uppföljning.

Den del av tandvårdsverksamhet som kan och ska följas upp, kvalitetsmässigt och ekonomiskt, är barn- och ungdomstandvård 3-19 år, tandvård för unga vuxna 20-24 år, nödvändig tandvård, N-tandvård), tandvård som led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid (S-tandvård) samt tandvård till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård).

I uppföljningsplan för barn- och ungdomstandvården följs de riktlinjer upp, vilka gäller för verksamheten. Planen är tänkt att genomföras i form av enkät till de privata tandläkarna. Syftet med planen är dels att få en bild över hur följsamheten till riktlinjerna ser ut, dels att undersöka hur vårdgivarna kan bistås.

Uppföljning av det särskilda tandvårdsstödet sker i form av kvalitetsgranskning. Till följd av att patientsäkerhetslagen och patientdatalagen även omfattar tandvårdslagen innebär det att

⁸ Fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget), Rådets direktiv 2004/18/EG av den 31 mars 2004

journalgranskning måste följa samma principer som övrig hälso- och sjukvård. Jämförelse görs mellan den utförda och den fakturerade vården. I vissa fall är avvikelsen betydlig. Genom kvalitetsgranskningen har betydande besparingar kunnat göras.

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 samt om den interna kontrollen som nämnden ansvarar för är tillräcklig. Därför är det viktigt att beställaren även i avtalet skriver in att Västra Götalandsregionens revisorer ska ges möjlighet att granska den privata utförarens verksamhet, så att revisorerna ska kunna fullgöra sitt uppdrag att granska den ansvariga nämnden. Revisorernas möjlighet att granska hos den privata utföraren sträcker sig lika långt som Västra Götalandsregionens möjlighet att följa upp och kontrollera enligt avtalet. I granskningen anlitar Västra Götalandsregionen 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.

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 § patientsäkerhetslagen, 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.

Inspelning av samtal

Det är inte ovanligt att en enskild person, vid exempelvis ett telefonsamtal med en tjänsteperson, spelar in samtalet utan att tjänstepersonen är medveten om det. Det händer också att samtal vid fysiska möten spelas in, exempelvis via mobiltelefon, utan att alla närvarande känner till det.

Det som reglerats i brottsbalken (BrB)⁹ är att olovligen avlyssna eller spela in tal i enrum (t.ex. diktamen) och samtal mellan andra. Det är alltså inte 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.

Justitieombudsmannen, JO, har uttalat sig¹⁰ 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

⁹ 4 kap 9a § BrB, ”olovlig avlyssning”.

¹⁰ JO dnr 274-2001

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

Att granska patientjournaler

En vanlig metod för att granska en utförarens verksamhet är att granska patientjournaler. Genom att granska patientjournaler kan man exempelvis kontrollera om korrekt ersättning har utbetalats till utföraren. Det har i förarbeten och praxis¹¹ framhållits att det i princip är utförarens sak att visa att det finns en grund för det ersättningsanspråk som den framställer gentemot beställaren. Patientjournal och remiss får då ses som utförarens debiteringsunderlag. Granskning av patientjournaler blir därigenom en mycket viktig del av Västra Götalandsregionens uppföljning av utförare.

Sekretess och tystnadsplikt i hälso- och sjukvården

Inom den allmänna¹² 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 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 allmänna hälso- och sjukvård, det vill säga all personal vare sig verksamheten avser det egentliga vårdarbetet eller administrativt, tekniskt eller ekonomiskt arbete¹³.

Regionanställd 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 Västra Götalandsregionen istället väljer att anlita en extern granskare (exempelvis en konsultfirma) för att genomföra granskningen. Beställaren ska då ha ingått ett avtal med denna granskare, där det av avtalet framgår vilket uppdrag granskaren ska genomföra. I detta avtal ska beställaren 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 (exempelvis en region)¹⁴. Uppdraget skulle ha utförts av en tjänsteperson hos myndigheten, men om myndigheten istället väljer att ta in en uppdragstagare (exempelvis en konsult) istället, så jämföras denne med en arbetstagare

¹¹ Prop. 1993/94:75, sid. 89, samt Stockholms tingsrätt, mål T 16749-08, meddelad 14 mars 2011, sid. 13.

¹² Med begreppet "allmänna hälso- och sjukvården" avses här den hälso- och sjukvård som bedrivs av landstingen i dess egen regi.

¹³ Sid. 25:1:3, supplement 11, jan 2015 av "Offentlighets- och sekretesslagen, en kommentar" av E Lenberg, U Geijer och A Tensjö.

¹⁴ Sid. 2:1:3, supplement 11, jan 2015 av "Offentlighets- och sekretesslagen, en kommentar" av E Lenberg, U Geijer och A Tensjö.

hos myndigheten i sekretesshänseende. Man skulle kunna se det som att en inhyrd konsult, som genomför en granskning hos en privat utförare på uppdrag av en region därigenom har samma tystnadsplikt som en regionanställd.

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 bedriven hälso- och sjukvård¹⁵ återfinns i 6 kap 12-16 §§ PSL. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal får inte obehörigen 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 ”[s]om obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning”.

Sekretessbrytande regler

Västra Götalandsregionen har organiserat sin verksamhet i en beställar-/utförarmodell vilket innebär att vården utförs i en eller flera förvaltningar (t.ex. för sjukhusvård respektive primärvård). Uppföljningen 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 egenägd verksamhet 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 (se nedan). Därigenom begår inte utföraren 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 Västra Götalandsregionen granska patientjournaler som inte är avidentifierade för granskaren. Enligt 5 kap 4 § patientdatalagen (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 Västra Götalandsregionen direktåtkomst till 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 regionanställd person förmår utföraren att visa

¹⁵ 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.

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 beställaren.

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. Västra Götalandsregionen 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 ersättning¹⁶. 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.

Vid granskning av patientjournal kan Västra Götalandsregionen välja något av följande tillvägagångssätt. Västra Götalandsregionen ska i samtliga fall klargöra vilka patientjournaler man vill granska (exempelvis samtliga journaler för personer som besökt vårdgivaren under ett antal angivna datum). I samtliga fall gäller att det är papperskopior av patientjournaler eller elektroniska kopior av journalen, på till exempel ett USB-minne, som Västra Götalandsregionen ska få från vårdgivaren:

- En handläggare (med sekretessförbindelse) från Västra Götalandsregionen närvarar när personal hos vårdgivaren avidentifierar patientjournalerna, men är placerad så i rummet att handläggaren inte kan läsa sekretessbelagd information ur journalerna. Vårdgivaren överlämnar därefter journalhandlingarna till handläggaren. Därefter granskar andra handläggare hos Västra Götalandsregionen de avidentifierade patientjournalerna.
- Vårdgivarens verksamhetschef gör en menprövning för samtliga patienter vars patientjournaler är aktuella. Om men anges för någon av journalerna, ska detta skriftligen motiveras och insändas till Västra Götalandsregionen. Övriga patienters journalkopior ska därefter omgående överlämnas till Västra Götalandsregionen.
- Vårdgivaren ska på begäran från Västra Götalandsregionen tillfråga ett antal patienter om samtycke till att Västra Götalandsregionen granskar deras journaler. När samtyckena inkommit ska vårdgivaren omgående överlämna dessa patienters journalhandlingar till Västra Götalandsregionen.

¹⁶ 26 § LoL och 25 § LoF

3. Granskning inför avtals tecknande

Syfte

Syftet med en granskning innan avtal är tecknat, är att undvika att Västra Götalandsregionen ingår avtal med vårdgivare eller leverantör som inte uppfyller krav på seriositet samt att förebygga att oegentligheter uppträder i den hälso- och sjukvård som är överlämnad i kommunallagens mening.

Ansvar

Processansvarig för upphandling är Avdelning koncerninköp. Grunden till processen vilar på ett ansvar att realisera en nämnds mål och inriktning och startar med att nya mål och inriktningar ska omhändertas alternativt att tidigare överenskommelser och avtal ska förnyas. Processen avslutas med ett avtal eller ett förslag till överenskommelse. Det som ska vara uppnått när processen är färdig är att ett avtal ska vara färdigt i tid. Avtalet ska innehålla rätt uppdrag och rätt uppföljning, till rätt kvalitet och till rätt pris. När avtalet är klart och undertecknat övergår ansvaret till avtalsägaren, i första hand ansvarig politisk nämnd/styrelse.

Processförlopp

Förfrågningsunderlag respektive avtalsförslag måste formuleras med stor omsorg. Detta då avtalet ska kunna tillåta att beställaren har möjlighet att välja en seriöst verksam anbudsgivare som leverantör men också för att möjliggöra adekvat uppföljning såväl kommersiellt som kvalitetsmässigt. När anbud har lämnats kan anbud uteslutas ur fortsatt urvalsprocess av flera orsaker. En anledning är att anbudsgivaren i sitt anbud uppenbart inte når upp till de kriterier som avtalsförslaget och förfrågningsunderlaget syftar till. Andra anledningar är:

- Om anbudsgivaren eller företrädare för denne (om anbudsgivaren är en juridisk person) är dömd för deltagande i en kriminell organisation, bestickning, bedrägeri eller penningtvätt enligt 10 kap 1 § LOU.
 - Anbudsgivare äger heller inte rätt att använda underleverantör som är föremål för dessa omständigheter.
- Anbudsgivare kan även komma att uteslutas om denne, enligt 10 kap 2§ LOU:
 - är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,
 - är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande,
 - genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott avseende yrkesutövningen,
 - har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlande myndigheten kan visa detta,
 - inte har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i det egna landet eller i det land där upphandlingen sker, eller
 - i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts.
 - Anbudsgivare äger heller inte rätt att anlita underleverantör som är föremål för dessa omständigheter.
- Om anbudsgivare och underleverantörer inte uppfyller ställda krav avseende skatter och sociala avgifter. Anbudsgivare, som inte betalar skatt och sociala avgifter i Sverige, ska

tillhandahålla erforderliga intyg som visar att kravet uppfylls. Anbudsgivare ska inneha F-skattsedel.

- Om en eller flera företrädare för anbudsgivare tidigare haft uppdrag åt beställaren vilka till följd av brister i agerande sagts upp i förtid av endera parten.
- Om en eller flera företrädare för anbudsgivaren, under den senaste tvåårsperioden haft uppdrag åt beställaren, annat landsting eller åt andra uppdragsgivare vilket till följd av brister i uppdragets utförande blivit uppsagt i förtid.

Särskilda åtgärder för att förebygga ekonomisk brottslighet

En samarbetsöverenskommelse är tecknad mellan Västra Götalandsregionen och Skatteverket vilket innebär att Skatteverket, på begäran, lämnar ut offentliga uppgifter om svenska juridiska personers beskattning i samband med upphandling och/eller avtalsuppföljning. Detta gäller således inte enskild firma, handels- eller kommanditbolag.

Praktisk handläggning

Begäran görs utifrån blankett SKV 4820 alternativt som en elektronisk förfrågan (e-FFU). Man väljer då mellan två olika informationsmängder där vanligtvis ”den gula filen” är tillräckligt omfattande. Där ges besked om företaget är:

- Registrerat som arbetsgivare.
- Registrerad för mervärdesskatt.
- Registrerad för F-skatt, obligatoriskt för avtal med Västra Götalandsregionen.
- Uppgift om arbetsgivaravgift de tre senaste månaderna.
 - Löner är ingen offentlig uppgift, däremot arbetsgivaravgiften. Den är cirka 1/3 av lönesumman. Arbetsgivaravgiften multiplicerat med 3 blir därför ungefär som lönesumman. Detta kan då indikera vad för slags personer som kan arbeta i företaget och bör jämföras med anbudets redovisning av vilka kategorier anställda som företaget har.
- Restförda skatteskulder hos Kronofogden.

Den ytterligare information man får i ”den blå filen” (vilken kräver manuell hantering hos Skatteverket och därför huvudsakligen bör undvikas för att minimera svarstiden) är underskott på skattekontot. Skattekontots underskott kan indikera att företaget slirar med betalningar och kan vara en bra signal på att företaget är på väg att hamna på obestånd.

Begär man ”Allmänhetens kontoutdrag” framkommer ifall Skatteverket har fattat någon form av beslut. Detta beslut kan man begära ut, då det är allmän handling, och indikera exempelvis avvikelser från förväntat vad beträffar beskattningsbar förvärvsinkomst.

Utöver ovanstående delar kan ytterligare vägledning inhämtas från dokumentet Signaler på ekonomisk obalans som fritt går att ladda ner från SKL:s webbplats <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/signaler-pa-ekonomisk-obalans.html>

Granskning av vårdvalsenheter

För att bli ackrediterad vårdvalsenhet i Västra Götalandsregionen krävs ett godkännande. Ansökan om godkännande ska uppfylla de kriterier som är fastställda i Krav- och kvalitetsbok.¹⁷

Granskning vid samverkansavtal enligt LOL och LOF

Syftet är att genom information, kunskap, fokusering på egenansvar, dialog och kommunikation minska de oavsiktliga och potentiellt avsiktliga fel som kan begås av vårdgivaren.

¹⁷ [Krav- och kvalitetsbok VG Primärvård](#)

4. Löpande uppföljning

Förebyggande verksamhet

Genom att initiera och upprätthålla en väl fungerande förebyggande verksamhet, företrädesvis genom information, kan både omfattningen vid uppföljningsmöten och behovet av fördjupade granskningar minskas. Informationen kan spridas via nyhetsbrev, webbplats alternativt via samverkansmöten i dialogform. Besök hos vårdgivare/leverantör kan med fördel ske tidigare och med kortare intervall i ett inledande skede av samarbetet för att senare kunna glesas ut.

Planering

En plan för löpande uppföljning utgör grunden för en hållbar uppföljning. I planen anges vad som ska följas upp, hur det ska genomföras, vilka funktioner som ska genomföra uppföljningen, med vilken frekvens och vad som sker om kraven på verksamheten inte uppfylls. En sådan plan bör vara anpassad efter såväl den uppföljda verksamhetens förutsättningar som efter tjänstemannaorganisationens övriga åtaganden, det så kallade årshjulet. I händelse av prioriteringsbehov är detta ett ledningsansvar. För mer information om arbetet med uppföljning se Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) webbplats <http://uppfoljningsguiden.se>

Insamling av information

Att samla information till en löpande uppföljning syftar till att kunna analysera nuläget inom den verksamhet som är föremål för uppföljningen. Insamlingen i sig behöver dock inte vara avgränsad i tid utan kan utgöras av såväl fortlöpande inhämtade data som datainsamling vid ett eller flera enstaka tillfällen. Insamlad data utgör underlag vilket ska ligga till grund för en samlad bedömning som genomförs regelbundet, med i uppföljningsplanens definierade intervall. De data som minst behöver insamlas utgörs av:

- Juridiska förhållanden
- Ekonomiska förhållanden
- Produktionsförhållanden
- Medicinska kvalitetsindikatorer
- Tillgänglighetsinformation
- Brukaruppfattning

Därutöver kan data insamlas utifrån den plan för uppföljning som varje mandatperiod fastställs av regionfullmäktige. De kompletteringar som kan bli aktuella utgörs till exempel av fokusfrågor med betydelse eller tvärsnittsgenomlysningar av definierade aktivitetsområden.

Juridiska förhållanden

LOL och LOF

Regionala tillämpningsregler för Nationella taxan gäller och ska följas. Dessa regler omfattar alla vårdgivare med avtal enligt LOL och LOF.

Avtal enligt LOL och LOF tecknas med en fysisk person. Det är alltså enbart den fysiska personen som Västra Götalandsregionen har ett avtalsförhållande med. Enligt överenskommelse mellan

Socialdepartementet, Läkarförbundet och Fysioterapeuterna 2013¹⁸ kan ersättning enbart erhållas av verksamhet med F-skatt. Den fysiska person som Västra Götalandsregionen har avtal med måste därmed registrera firma i någon bolagsform. Vanligast är enskild firma eller aktiebolag. Det är vanligt förekommande att fysisk avtalshållare med registrerad firma går samman med andra avtalshållare i till exempel ett handelsbolag eller liknande. Avtalshållaren blir då delägare i den nya företagskonstruktionen. Det är även vanligt förekommande att fysisk person med registrerad firma hyr in sin verksamhet hos en entreprenör vilken tillhandahåller lokaler, utrustning med mera. I båda fallen sköts administration och därmed inrapportering av utförda vårdtjänster/åtgärder via det gemensamma bolaget alternativt hyresvärden. Det är viktigt att fokus och kommunikation bibehålls mot det ursprungliga samverkansavtalet, det vill säga mellan den fysiska avtalstecknaren och Västra Götalandsregionen och att den fysiska avtalshållarens egenansvar starkt betonas. Vid alla former av uppföljning och granskning, är det enbart den fysiska avtalshållaren, med samverkansavtal och egen vårdgivarkod, som följs upp.

LOU och LOV

För avtal enligt LOU och LOV består kontrollen av:

- Ägarförhållanden och verksamhetsadress för leverantören. Väsentlig förändring av ägarförhållanden hos den sökande eller eventuellt moderbolag till den sökande ska, enligt förfrågningsunderlag, utan dröjsmål skriftligt anmälas till Västra Götalandsregionen. Västra Götalandsregionen äger därvid rätt att granska, på samma sätt som om det vore en ny ansökan om godkännande i enlighet med Västra Götalandsregionens hanteringsordning. Förändrad adress än vad kontraktet fastställer ska föregås av godkännande av Västra Götalandsregionen.
- Om leverantören eller företrädare för denne (om leverantören är en juridisk person) sedan tidigare kontroll har dömts för deltagande i en kriminell organisation, bestickning, bedrägeri, penningtvätt eller är underkastad näringsförbud.
- Om leverantören eller av denne anlitad underleverantör är dömd för brott avseende yrkesutövningen eller har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen. Denna kontroll görs såväl mot legitimationsregistret på Socialstyrelsen som hos Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).

I varje enskilt fall måste beställaren överväga om avtalsförhållanden kan fortsätta eller inte.

Ett specialfall är avtal med dotterbolag ingående i en koncern eller större bolag. Ett sådant moderbolag skulle kunna innehålla ett antal rörelsedrivande och finansiella dotterbolag vilket kan utgöra en form av producentkooperativ. Formellt sett skulle beställaren ha vänt sig till avtalsparten för uppföljning, i detta fall moderbolaget. En sådan uppföljning skulle då behöva göras långt ifrån den aktuella verksamheten varför kontakter i uppföljningar istället ska ske direkt med den aktuella leverantören ifråga.

Avvikelse rörande juridiska förhållanden, enligt ovan, bör leda till fördjupad uppföljning. Se vidare kapitel 5.

Ekonomiska förhållanden

I Västra Götalandsregionen pågår ett fortlöpande arbete mot oegentligheter med mål att beställaren enbart ska anlita seriösa leverantörer. Det innebär en fortlöpande kontroll av de leverantörer som beställaren har avtal med för att säkerställa att leverantören inte:

¹⁸ Överenskommelse mellan SKL och LF/LSR Dnr 13/6497

- är i konkurs eller likvidation, alternativt är föremål för ansökan om detsamma,
- är under tvångsförvaltning,
- är föremål för ackord, tvångsförvaltning eller annat liknande förfarande eller
- har misskött sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt.

Denna kontroll kan genomföras effektivt och rationellt genom att anlita betalkontrollföretag, vilka Västra Götalandsregionen har avtal med, som automatiserat och digitaliserat följer varje företag med vilket beställaren har eller har haft ett ekonomiskt åtagande. Vid sådan automatiserad kontroll, som alltid utförs vid varje betalning, kontrolleras ifall betalning går till företag som av Svensk Handel klassificerats som bluffföretag, ifall företaget saknar F-skatt, ifall samma faktura betalats tidigare, ifall företaget har skulder till Kronofogden, om betalningar relaterat till betalningshistorik är osedvanligt höga, om gironumret ifråga är inaktivt samt om förändringar i bolagets ledning indikerar förestående problem.

Avvikelser rörande ekonomiska förhållanden, enligt ovan, bör leda till fördjupad uppföljning. Se vidare kapitel 5.

Produktionsförhållanden

LOU-avtal

Alla avtal enligt LOU innehåller krav från beställaren riktat mot leverantören att denne ska hålla en jämn produktionstakt. Dessutom ska leverantören hålla sig till avtalets produktionsbegränsningar.

LOL/LOF-avtal

Vad gäller samverkansavtal enligt LoL och LoF ska leverantören uppfylla heltidskravet, se 8 § i respektive lagstiftning. Västra Götalandsregionen har i tolkningen av detta utgått från Specialisttaxeutredningen, Proposition 1996/97:123 samt lagtexterna LOL och LOF. Heltidskravet har då två komponenter, tid och ersättning. Tidskravet uppfylls om han eller hon arbetar minst 35 timmar per vecka i genomsnitt sammanhängande eller har arbetat denna tid någon tolv månadersperiod under de senaste två åren. Genomsnittssiffran är beräknad utifrån att vårdgivaren arbetar 40 timmar per vecka, 45 veckor om året.

Ersättningskravet uppfylls om han eller hon minst uppnår 85 procent av ersättningstak 1, per kalenderår.

En överblick över produktionen ses i ”Översiktsrapport Privata vårdgivare” som kan genereras av ansvarig handläggare och som baseras på data från ekonomiska ersättningssystemet Privera. De uppgifter som framkommer där måste relateras till andra uppgifter, exempelvis medelvärden för jämförbara verksamheter inom samma specialitet. Samtliga fysioterapeuter verksamma enligt LOF jämförs med varandra.

Incitament till fördjupad uppföljning

Vid rutinmässigt insamlad information (datafångst av indikatorer) kan dessa indikera ett behov av att följa upp den aktuella vårdgivaren på ett mer ingående sätt. Även från allmänheten kan det komma information som kan föranleda en djupare analys. Indikatorer som ska leda till att fördjupad uppföljning initieras är:

För fysioterapeuter med avtal enligt LOF:

1. **Antal besök per månad** där avvikelser för denna punkt är besök överstigande 300 per månad. Skälet för denna avvikelse har sin grund i 4 § FoF (1994:1120) om ersättning för fysioterapi, ska fysioterapeutens behandling i direkt kontakt med patienterna i genomsnitt per besök uppgå till minst 25 minuter per besök för arvodeskategori A och 20 minuter för arvodeskategori B.
2. **Avvikande mönster i besöksprofilen enkelt arvode/normalarvode/särskilda åtgärder/telefonrådgivning.**
Antalet normalarvodesbesök ska vara mer än 50 procent av det totala antalet besök. Skälet för denna avvikelse har sin grund i 16 § LoF (1993:1652). ”Normalarvodet är ett enhetligt arvode för den huvudsakliga delen av behandlingarna i verksamheten.”
3. **Antalet besök per patient** och avvikelser för denna punkt är 20 eller fler besök under en 12-månadersperiod. Skälet för denna avvikelse är att i de flesta fall är 20 eller fler besök per patient och är ett avvikande besöksmönster och bör ifrågasättas i ett medicinskt perspektiv. Patienter med fler besök än 40 på 12-månadersperiod ska uppmärksammas särskilt. En högre besöksfrekvens för enstaka patienter kan vara medicinskt motiverat.

För läkare med avtal enligt LOL:

1. **Antalet besök i snitt per individ per år.** Avvikelsen för denna punkt är att antal besök/patient under en 12-månadersperiod är mer än 2,5 besök. Undantaget är psykiatri där avvikelser är mer än 10,0 besök.
2. **Antalet besök/unik individ/år.** Avvikelsen för denna punkt är om någon/några unika individer haft mer än 8 besök under ett år undantaget *psykiatri* mer än 30 besök under ett år.
3. **Antal åtgärder per besök.** För **opererande specialister** finns möjlighet att göra mer än en åtgärd per besök. Tillämpningsregler bör fastställas gällande maximala antalet åtgärder vid varje besök.
4. **Kostnader för ordinerad medicinsk service.** Avvikelsen för denna punkt är om kostnaden för medicinsk service i snitt/besök eller om snitt/patient ligger i de övre 20 procenten.
5. **Avvikande mönster i besöksprofilen enkelt arvode/normalarvode/särskilda åtgärder/telefonrådgivning.** Antalet normalarvodesbesök ska vara mer än 50 procent av det totala antalet besök. Skälet för denna avvikelse har sin grund i 16 § LoL. ”Normalarvodet är ett enhetligt arvode för den huvudsakliga delen av den medicinska verksamhet som förekommer inom läkarens specialitet”.
Enkelt arvode är ett lägre arvode för enklare undersökningar och behandlingar som utförs av läkaren eller under dennes överinseende eller som ligger utanför den vanliga verksamheten inom läkarens specialitet. Åtgärder som är särskilt tids- eller kostnadskrävande ersätts med ett högre, särskilt arvode.

Månadsvis sammanställning av avtal enligt LOL och LOF

Samtliga parametrar, enligt ovan, sammanställs månadsvis baserat på data från Privera och fördelas på respektive hälso- och sjukvårdsnämnds område. Sammanställningen benämns ”Kontrollista för aktuellt HSN-område”. Denna sammanställning ligger sedan till grund för överväganden om ifall fördjupad granskning ska genomföras.

LOV-avtal

Förfrågningsunderlag enligt LOV innehåller inget direkt krav på viss produktion. Däremot innehåller det krav på öppethållande och tillgänglighet. Det finns indikatorer för uppföljning som mäter

produktion men dessa indikatorers syfte är snarast att ge underlag för beräkning av ersättningsgrundande belopp för var månad, exempelvis täckningsgrad.

Samtliga avtalsformer

Påtagliga produktionsavvikelser bör leda till fördjupad granskning.

Medicinska kvalitetsindikatorer

Datatillgång beroende på avtalstyp

Beroende på vilken typ av avtal som leverantören har med beställaren finns olika förutsättningar för vad beställaren kan få tillgång till. Följande tabell är baserad på SKL:s arbetsgrupps resultat men modifierad utifrån regionala förutsättningar.

Data	LOF	LOL	LOU	LOV	TL
Ersättning per besök	X	X	X	X	
Ersättning grundat på ACG/DRG			X	X	
Nyttjande av medicinsk service		X	X	X	
Tillgänglighet, lokaler ¹⁹			X	X	X
Tillgänglighet, tid			X	X	X
Vårdhygien och smittskydd			X	X	X
Följa regionala medicinska riktlinjer (RMR)			X	X	X
Kvalitetsrelaterade indikatorer			X	X	
Patientsäkerhetsberättelsen ²⁰	X	X	X	X	X

Avvikelser bör belysas och värderas i uppföljningsmöten, i dialogform, med leverantören samt dokumenteras efter analys. Vid påtagliga eller allvarliga avvikelser bör detta leda till en fördjupad uppföljning, se kapitel 5.

Tillgänglighetsinformation

Information behöver inhämtas såväl ifrån nationella patientenkäten för primärvård, i tillämpliga delar, som tillgänglighet enligt databasen väntetider i vården.

Brukaruppfattning

Information behöver inhämtas från nationella patientenkäten för primärvård inom LOV för de leverantörer som är verksamma inom detta område. För övriga leverantörer är det önskvärt med uppgifter om patientupplevelser framför allt rörande:

- Bemötande
- Delaktighet
- Information
- Förtroende
- Upplevd nytta

¹⁹ Gäller inte LOL/LOF egentligen. Det enda lagutrymmet som ger stöd är diskrimineringslagen. Där gjordes tidigare undantag för lokaler med färre än 10 "anställda" men det ändrades så det ska gälla även ensamarbetande. Det krävs dock att någon patient eller organisation anmäler enligt diskrimineringslagen. Västra Götalandsregionen kan enbart informera vårdgivaren att lagen finns och att de riskerar att bli anmälda.

²⁰ Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) 3 kap §§ 9 och 10.

- Vilja att rekommendera leverantören till andra, samt
- Helhetsintryck

Uppföljningsmöten

I den löpande uppföljningen ingår uppföljningsmöten i dialogform med leverantörerna/vårdgivaren. Det kan ske i årlig uppföljning genom att gå igenom vårdgivarens verksamhetsberättelse tillsammans med övrig inhämtad information enligt ovan.

Vid uppföljningsmöten ska representationen från Västra Götalandsregionen vara minst två personer och det ska föras anteckningar vid mötet. Det är önskvärt att möten sker i leverantörens lokaler vilket då ger möjlighet att kontrollera tillgänglighet, utrustning i lokalerna med mera.

Vid uppföljningsmöten bör inhämtad information, enligt ovan, diskuteras av parterna och tillfälle till kommentarer och eventuellt förklaringar kan då lämnas och föras till anteckningarna. Som exempel på vad Västra Götalandsregionens representanter bör redovisa är utfallet av ekonomiska ersättningar i förhållande till eventuella takkonstruktioner, förskrivningsmönster av receptbelagda preparat respektive hjälpmedel i förhållande till jämförbara verksamheter samt de eventuella inkomna handlingar som berör aktuell vårdgivare och Västra Götalandsregionens uppfattning om dessa.

Dokumentation

Anteckningar från uppföljningsmöten, jämte bilagor, ska upprättas med noggrannhet och kommuniceras med leverantören så att inte felaktigheter förekommer. Det är viktigt att inte sekretesskyddade uppgifter förekommer i materialet. Skulle en löpande uppföljning medföra att en fördjupad uppföljning vidtar, ska detta dokumenteras. När båda parter har fått tillfälle att korrigera och/eller komplettera anteckningar och bilagor ska dessa diarieföras som upprättad handling utifrån samma diarienummer som gäller för leverantörens avtal.

5. Fördjupad uppföljning

Organisering av fördjupad uppföljning

För att underlätta avtalsansvarigs fortsatta relation med vårdgivarna förordas att särskilt utsedda personer avdelas för att genomföra fördjupade uppföljningar. Genom att samma personer genomför flera fördjupade uppföljningar åstadkommer man en samlad erfarenhet och kompetens. Vid potentiella jävssituationer bör samverkan med andra landsting eftersträvas. Extern revisionsbyrå ska vid behov kunna anlitas. För att kunna genomföra medicinsk uppföljning behöver adekvat medicinsk kompetens, utifrån vårdgivarens uppdrag, tillföras teamet.

Planering av fördjupad uppföljning, på förekommen anledning

Beroende på vilken orsak som är ursprunget till beslut om fördjupad uppföljning måste en noggrann planering göras för att säkra bevis vid eventuellt påvisande av oegentligheter. Ibland kan det vara bråttom att formera en arbetsgrupp som kan vara tvungna att göra ett oanmält besök hos aktuell leverantör. Ibland kan det vara viktigare att vara noga förberedd med rätt kompetens för att till exempel säkra IT-relaterade bevis och då kan även extern kompetens vara nödvändig att anlita. Enligt rimlighetsprincipen bör beställaren inledningsvis överväga följderna av en fördjupad uppföljning. Om beställaren befarar att en fördjupad uppföljning leder till att talan väcks i domstol mot leverantör måste även bevisen hålla för domstols granskning.

Vem som kan besluta om att inleda en fördjupad uppföljning bör anges i aktuell delegeringsordning, likaså vem som kan fatta beslut om eventuell polisanmälan. Om inget av dessa åtgärder är delegerat till förvaltningen måste beslut fattas av ansvarig politisk nämnd/styrelse.

Utifrån prioritering och aktuella resurser så bestäms omfattningen av den fördjupade uppföljningen. Fördjupad uppföljning kan vara total, genom stickprov eller oftast en kombination av dessa varianter.

Planeringen bör göras 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

Formulera frågeställning

Formulera en tydlig frågeställning som ska besvaras. All information från ”Samla ihop information”, diskussion med berörd avtalshandläggare och genomgång av avtal bör vara avgörande för att få ett tydligt syfte. Exempel på frågeställningar kan vara:

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

Kontroll mot avtalstexten, vid behov tillsammans med juridisk kompetens, kan innefatta följande frågor:

- 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?

Specificera metod

Besluta vad som behöver göras för att besvara frågeställningen. Ska intervjuer hållas och i så fall med vilka? Vad för material ska granskas?

Om personnummer kommer att hanteras, skriv en PUL-anmälan.

Total uppföljning innebär att hela populationen undersöks och att man granskar samtliga poster.

Stickprov används som metod när man vill kontrollera en population utan att för den skull granska samtliga poster.

Skriv intervjufrågor och granskningsformulär

Om intervjuer ska hållas så skriv intervjufrågor innan. 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 som leder samtalet är att det ofta kommer svar på frågor du inte tänkt att fråga om, men se till att samtalet leds tillbaka till att besvara vad du måste få svar på.

Strukturerade intervjuer innebär att man ställer frågor från ett färdigställt frågeschema. Frågorna ställs på samma sätt. 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 direkt eller per telefon. Nackdelar med den strukturerade intervjun är att det inte går att ställa öppna frågor och inte alltför många frågor samt följdfrågor till respondenten.

Gör granskningsformulär utifrån frågeställningen och det material som ska granskas.

Kommunicera med utföraren

Ta kontakt med utföraren och berätta att en fördjupad uppföljning av verksamheten kommer att göras och vad som behövs från utförarens sida. Definiera vem du önskar intervjua, vem som behöver finnas tillgänglig för frågor och/eller vilken typ av material du behöver få tillgång till. Exempelvis att verksamhetschefen finns på plats för att underteckna sekretessöverenskommelser eller att någon ekonomiadministratör kan göra utdrag ur bokföringssystemet.

Föreslå tid för platsbesök om sådant ska göras och när utföraren senast måste svara om föreslagen tid är okej. Om kontakten enbart gäller att utföraren ska lämna ut material, definiera tydligt vad för material som avses, vilka löpnummer som ska användas, hur materialet ska lämnas in och när det senast ska lämnas in. Skriv en bekräftelse på att material erhållits om det skickas in.

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.

Ordna det praktiska

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

Om granskning av material kommer att ske i Västra Götalandsregionens lokaler med utlämnat material, tillse att låst utrymme finns för att förvara materialet i om det erhållits i pappersformat och ta kopior på materialet så att ett exemplar alltid finns utan anteckningar.

Kommunicera internt

Analysera vilka som påverkas eller kan påverkas av den fördjupade uppföljningen och förbered en kommunikationsplan. Det kan vara en god idé att förbereda de som jobbar med pressfrågor om vilket vårdområde som granskning inleds inom, och att hålla dem informerade i god tid innan en granskningsrapport finns framtagen och diarieförd.

Insamling av information

Att samla information till en fördjupad uppföljning syftar till att kontrollera och säkerställa att utförare och verksamheter fungerar väl och följer lagar, avtal, regler och fastställda tillämpliga riktlinjer. Incitament till att genomföra en fördjupad uppföljning kan utgöras av funna avvikelser vid en löpande uppföljning alternativt annan information som inkommit till Västra Götalandsregionen och som kan motivera att fördjupad uppföljning genomförs.

Beroende på vilken typ av avtal som leverantören har med beställaren finns olika förutsättningar för vad beställaren kan få tillgång till. Följande tabell är baserad på SKL:s arbetsgrupps resultat men modifierad utifrån regionala förutsättningar.

Data	LOF	LOL	LOU	LOV	TL
Ersättning per besök	X	X	X	X	
Ersättning grundat på ACG/DRG			X	X	
Nyttjande av medicinsk service		X	X	X	
Tillgänglighet, lokaler ²¹			X	X	X
Tillgänglighet, tid			X	X	X
Vårdhygien och smittskydd			X	X	X
Journalanteckning ²²			X	X	X
Följa regionala medicinska riktlinjer (RMR)			X	X	X
Kvalitetsrelaterade indikatorer			X	X	
Patientsäkerhetsberättelsen ²³	X	X	X	X	X
Tematisk uppföljning, ex. vis astma/KOL eller demensvård	X	X	X	X	X

²¹ Gäller inte LOL/LOF egentligen. Det enda lagutrymme som ger stöd är Diskrimineringslagen. Där gjordes tidigare undantag för lokaler med färre än 10 "anställda" men det ändrades så det ska gälla även ensamstående. Det krävs dock att någon patient eller organisation anmäler enligt Diskrimineringslagen. VGR kan enbart informera vårdgivaren att lagen finns och att de riskerar att bli anmälda.

²² Journalgranskning är möjlig i LOU- och LOV-avtal, men bara under vissa specifika förutsättningar. Journalerna ska helst vara oidentifierade, av vårdgivaren själv, och VGR:s tjänstepersoner får inte sitta vid en dator hos vårdgivaren och titta i "levande" journaler. Det ska vara papperskopior eller kopia man fått på t ex USB-minne, så att journalen inte går att ändra i. Man kan även ha fått samtycke av patienten att granska journalen.

²³ Enligt 3 kap §§ 9 och 10 patientsäkerhetslagen (2010:659).

Markörer, indikatorer

Löpande uppföljning 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 signalsystem bör bestämmas av inom respektive verksamhetsområde.

Uppföljningen kan ske i form av markörer/indikatorer (som t.ex. antibiotikaförskrivning, andel patienter registrerade i ett specifikt kvalitetsregister mm) eller ersättningsparametrar (ex. antal besök, typ av besök mm). Dessa kan vara kvantitativa, kvalitativa eller belysa struktur och förutsättningar.

Avvikelse

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

Patientsäkerhetsberättelsen

Patientsäkerhetsberättelsen är en viktig källa. Den ska enligt patientsäkerhetslag (2010:659) 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.

Bedömning av intern kontroll

En bedömning av utförarens interna kontroll ger indikationer på ordning och reda. Exempel på minimikrav på dokumenterade rutiner och checklistor som ska finnas skriftligt och vara väl känd av berörd personal 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.
- Anmälan till vårdgivarregistret hos Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)

Uppföljningsmöten

I dialogen som sker i den löpande uppföljningen kan viktig information iakttas som underlag inför fördjupad uppföljning. Dokumentera dialogerna och lyft upp oklarheter som sedan beaktas vid senare fokusering på avvikelser.

Övrigt underlag

Olika nationellt framtagna data kan vara en del av underlaget för analys. Patientsynpunkter kan tas tillvara genom de nationella enkäterna och undersökningarna.

De nationella kvalitetsregistren kan, i vissa fall, vara en bra grund för att belysa de kvalitativa aspekterna inom ett verksamhetsområde.

Besök på utbudspunkten

Platsbesök

Om platsbesök genomförs ska aspekter på juridisk trovärdighet och säkerhet beaktas. 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. Beakta risken för hot och våld vid en granskning, upprätta en riskanalys och upprätta en handlingsplan som kan innehålla en telefonbackup på hemmaplan, avbrytande av besöket etc.

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 sanktioner såsom frysning av planerade utbetalningar beslutas.

Intervjuer

Intervjuer av följande funktioner och personer kan vara aktuellt:

- Verksamhetschef
- Övriga personalgrupper
- Patienter som uppges ha besökt vårdgivaren

Genomför intervjuerna med öppna eller strukturerade frågor utifrån valet man tidigare gjort när man skrivit intervjufrågorna.

Inspelning av samtal

Det är inte ovanligt att en enskild, vid exempelvis ett telefonsamtal med en tjänsteperson, spelar in samtalet utan att tjänstepersonen är medveten om det. Det händer också att samtal vid fysiska möten spelas in, exempelvis via mobiltelefon, utan att alla närvarande känner till det.

Det som reglerats i brottsbalken²⁴ är att olovligen avlyssna eller spela in tal i enrum (t.ex. diktamen) och samtal mellan andra. Det är inte heller tillåtet att avlyssna förhandlingar vid sammanträde eller annan sammankomst, dit allmänheten inte har tillträde. Den som lyssnar ska själv inte delta i samtalet eller sammankomsten eller ha obehörigen berett sig tillträde dit.

Det är alltså inte 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 förvaltningsmyndighet att spela in mötet på band, även om det sker utan att de andra deltagarna vet om det.

Justitieombudsmannen, JO, har uttalat sig i fråga om lämpligheten av att använda sig av bandupptagning som efterforskningsmetod vid skatterevision²⁵. 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

²⁴ 4 kap 9a § brottsbalken, ”olovlig avlyssning”.

²⁵ JO dnr 274-2001

rena undantagsfall, då mycket tungt vägande skäl kan anföras för det och andra metoder bedöms helt olämpliga.

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.

Att granska patientjournaler

En vanlig metod för att granska en utförares verksamhet är att kontrollera patientjournaler. Genom att granska patientjournaler kan man exempelvis kontrollera om korrekt ersättning har utbetalats till utföraren. Det har i förarbeten och praxis²⁶ framhållits att det är i princip utförarens sak att visa att det finns en grund för det ersättningsanspråk som den framställer gentemot landstinget. Patientjournal och remiss får då ses som utförarens debiteringsunderlag. Granskning av patientjournaler blir därigenom en mycket viktig del av landstingens uppföljning av privata utförare.

Praktiskt om granskning av journaler

När det gäller avtal som upphandlats enligt lagen om offentlig upphandling, LOU och lagen om valfrihetssystem, LOV så 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 lag om läkarvårdsersättning, LoL och lag om ersättning för fysioterapi, 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 ersättning²⁷. 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 bevisvärigheter 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 enligt lag om offentlig upphandling, LOU samt lag om vårdvalsystem, LOV finns exempel på följande tillvägagångssätt:

- En handläggare aidentifierar journaler hos den privata vårdgivaren man granskar, därefter granskar annan handläggare journalerna som kopplas samman med aidentifierat ersättningsunderlag.
- Landstinget klargör vilka journaler som önskar granskas och utförarens verksamhetschef gör menprövning. Om men anges ska detta skriftligen motiveras.
- Varje år ska vårdgivaren tillfråga xxx antal patienter om samtycke att landstinget granskar deras journaler. När samtyckena inkommit, kan landstinget se journalerna. Vid detta alternativ

²⁶ Prop. 1993/94:75, sid. 89, samt Stockholms tingsrätt, mål T 16749-08, meddelad 14 mars 2011, sid. 13.

²⁷ 26 § LoL och 25 § LoF

kan man behöva tillfråga 100 personer för att få tillräckligt många som accepterar granskning.

Dokumentation av journalgranskning

Granskning av enhetens journaler ska dokumenteras och ska alltid innefatta uppgifter om:

- Datum när granskningen utförs
- Datum för den granskade patientkontakten
- Kontakttyp (personalkategori, besök, telefon, administrativ)
- Motsvaras en registrerad kontakt av en journalanteckning?
- Är journalföringen relevant med hänsyn taget till medicinska åtgärder och patientsäkerhet?
Finns diagnos, status, är anteckningen signerad inom stipulerad tid?
- Stämmer journalföringen med hänsyn taget till utbetald ersättning?

I övrigt anpassas innehållet efter vilken typ av verksamhet som granskas. Anpassad mall bör skapas och användas utifrån respektive lagutrymme.

Utifrån definition och inriktning på den fördjupade uppföljningen (i enlighet med politiskt beslut, alternativt utfall av basuppföljning eller signalrapport) kan journalgranskningen utvidgas ytterligare.

Sekretess och tystnadsplikt i hälso- och sjukvården

Inom den allmänna hälso- och sjukvården²⁸ 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 i offentlighets- och sekretesslagen, OSL eller en lag eller förordning som OSL hänvisar till (8 kap 1 § OSL).

Av 2 kap § 1 offentlighets- och sekretesslagen, 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 inom den allmänna hälso- och sjukvården, det vill säga all personal vare sig verksamheten avser det egentliga vårdarbetet eller administrativt, tekniskt eller ekonomiskt arbete²⁹.

Regionanställd 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 emellertid vanligt att beställaren istället väljer att anlita en extern granskare (exempelvis en konsultfirma) för att genomföra granskningen. Beställaren bör då ha ingått ett avtal med denna granskare, där det av avtalet framgår vilket uppdrag granskaren ska genomföra. I detta avtal bör beställaren ha skrivit in en klausul om tystnadsplikt för granskaren, om denna är en juridisk person. Offentlighets- och sekretesslagen, OSL är som regel inte tillämplig på juridiska personer. Däremot är offentlighets- och sekretesslagen, OSL tillämplig på fysiska personer (uppdragstagare) som har ett uppdrag hos en myndighet

²⁸ Med begreppet ”allmänna hälso- och sjukvården” avses här den egenproducerade hälso- och sjukvården.

²⁹ Sid. 25:1:3, supplement 11, jan 2015 av ”Offentlighets- och sekretesslagen, en kommentar” av E Lenberg, U Geijer och A Tensjö.

(exempelvis en region)³⁰. Uppdraget utförs vanligen av en tjänsteperson hos myndigheten, men om myndigheten har valt att ta in en uppdragstagare (exempelvis en konsult) istället, så jämföras denne med en arbetstagare hos myndigheten i sekretesshänseende. Man skulle kunna se det som att en inhyrd konsult, som genomför en granskning hos en extern utförare på uppdrag av en region, därigenom skulle ha samma tystnadsplikt som en regionanställd.

Granskaren av patientjournalerna omfattas således av sekretessreglerna i offentlighets- och sekretesslagen, 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 bedrivna hälso- och sjukvård³¹ återfinns i 6 kap 12-16 §§ patientsäkerhetslagen (PSL). Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal får inte obehörigen 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 "[s]om obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning".

Det finns krav i lag om läkarvårdsersättning, LoL och lag om ersättning för fysioterapi, LoF om att utföraren ska lämna upplysningar till landstinget (se nedan). Därigenom begår inte utföraren 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 som har avtal som upphandlats enligt lagen om offentlig upphandling, LOU och lagen om valfrihetssystem, LOV så finns ingen motsvarande lagstiftning, som möjliggör att utföraren kan bryta tystnadsplikten och låta landstinget granska patientjournaler som inte är avidentifierade för granskaren.

Enligt 5 kap 4 § patientdatalagen (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. Ingen av dessa tre utlämnandemöjligheter avser granskning av enskildas patientjournaler för uppföljning av en privat utförarens verksamhet. Mot bakgrund av ovanstående innebär gällande rätt att privata utförare inte har rätt att ge landstinget direktåtkomst till 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 § brottsbalken (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 patientdatalagen kan medföra skadeståndsansvar för utföraren. Det är dock oklart om sådant ansvar på något sätt kan övervältras på landstinget.

³⁰ Sid. 2:1:3, supplement 11, jan 2015 av "Offentlighets- och sekretesslagen, en kommentar" av E Lenberg, U Geijer och A Tensjö.

³¹ Med begreppet "privat bedrivna 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.

Avslutning av besök på utbudspunkten

Tillse att all insamlad information, oavsett media, dokumenteras och sparas enligt Västra Götalandsregionens gallringsplan.

Analys

Data och material som samlats in bearbetas, analyseras och dokumenteras för att dra slutsatser och ge underlag för åtgärder och förbättring. Mycket av analysen görs tankemässigt vid själva insamlingen.

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

Granska delarna

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

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.

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. Behov av komplettering av data kan uppkomma efter att analysarbetet startat.

Värdera kraven

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

Kompletterande fördjupad uppföljning

Efter att det sökts orsaker och materialet analyserats kan det finnas behov av kompletterande fördjupad uppföljning. Mer material måste efterfrågas. Kommande förslag till åtgärder ska vara väl underbyggda och alla frågetecken utträtade.

Patientintervjuer

I vissa fall kan det vara berättigat att genomföra stickprovskontroller i form av patientintervjuer, i samband med besök på plats eller telefonintervjuer. Stickprovskontroller kan vara en del av en granskning, eller göras som ett komplement till en redan genomförd fördjupad uppföljning. Detta kan göras i det fall beställaren vill genomföra en fakturakontroll för att säkerställa att ett besök verkligen

äkt rum. Stickprovskontroller bör genomföras i undantagsfall, eftersom det krävs patientens medgivande för att kunna ställa frågor kring ett besök. Det är heller inte okontroversiellt att genomföra stickprovskontroller då patientens hälsotillstånd måste beaktas och att besöken inte har skett för lång tid tillbaka i tiden.

Dokumentation

Dokumentera analysen, upprätta en granskningsdagbok. Stäm av med utföraren, ha dialog. Klara ut alla frågetecken.

Bevissäkra genom att samla underlag och fynd, säkerställ underlag till eventuell åklagare. Spela in själv (allmän handling) och tänk på att du själv kan bli inspelad.

Spara allting och dokumentera eventuella telefonsamtal/möten med utföraren. Det är svårt att minnas detaljer om vad som sades eller gjordes när det har gått en tid.

Förslag till åtgärder

Om analysen efter en fördjupad uppföljning visar på brister varierar möjligheterna att få dessa åtgärdade. För privat verksamhet ska det framgå av avtalet vilka åtgärder eller sanktioner som kan vidtas av beställaren när man har identifierat olika brister. Åtgärderna kan till exempel vara i form av en sanktionstrappa, uppsägning eller hävning av avtalet eller att inte utnyttja en förlängningsklausul i avtalet. Sanktionsmöjligheterna bör bevakas och användas för att inte urholkas. Om sanktioner ska kunna användas krävs tydligt formulerade krav och dokumentation över vilka åtgärder som 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 verksamhet i egen regi 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 Västra Götalandsregionens delegeringsordning för att säkerställa att rätt beslut fattas på rätt nivå internt i regionen. Se kapitel 6. Vissa beslut kan fattas på tjänstemannanivå och andra beslut ska fattas av politiker. Vilket beslut som kan fattas var följer av aktuell delegeringsordning.

6. Beslut, dokumentation och kommunikering

Allmänt

Att hälso- och sjukvård ska följas upp framgår av 3 Kap 19 § kommunallagen. Beslut om mål och inriktning fattas av regionfullmäktige som varje mandatperiod antar ett program med mål och riktlinjer för verksamheter som utförs av privata utförare. Syftet med förändringarna i kommunallagen är att förbättra uppföljning och kontroll av privata utförare samt öka allmänhetens insyn i privata utförares verksamhet.

Beslut per typ av uppföljning

En förebyggande granskning av vårdgivare bör inkluderas i det förarbete som ingår i rutiner för upphandling och inför tecknande av avtal. Beslut om upphandling fattas av ansvarig politisk nämnd/styrelse. Upphandlingsprocessen handläggs av ansvarig projektledare på avdelning koncerninköp. Särskilda beslut om förebyggande granskning behövs därför inte.

Den löpande uppföljningen är avsedd att utgöra grunden för en ömsesidigt respektfull och tillitsfull relation mellan Västra Götalandsregionen och enskilda utbudspunkter av, i kommunallagens mening, överlåten hälso- och sjukvård oavsett driftform eller inriktning. Dess huvudsyfte är att kontrollera och säkerställa att respektive utförare följer gällande lagstiftning, avtal, regler och tillämpliga fastställda riktlinjer så att hälso- och sjukvård utförs enligt uppställda krav till gagn för Västra Götalands invånare och andra som väljer Västra Götalandsregionen som vårdgivare. Att löpande uppföljning handläggs enligt denna rutin hanteras och beslutas av ansvarig regionutvecklare, enligt delegeringsordning för respektive politisk nämnd/styrelse.

En fördjupad uppföljning kan initieras antingen genom fynd av avvikelser från förväntat i en löpande uppföljning eller av andra skäl. Syftet med en fördjupad uppföljning är att utreda ifall en utförare gjort avsteg från gällande lagstiftning, avtal, regler och/eller tillämpliga fastställda riktlinjer. En fördjupad uppföljning ska därefter kunna ligga till grund för ett förslag till beslut i den händelse eventuell avvikelse bedöms leda till konsekvenser.

Beslut om fördjupad uppföljning ska initieras eller inte får fattas enligt den delegeringsordning som fastställts av respektive politisk nämnd/styrelse. I händelse av att det finns skäl att vidta åtgärder gentemot den utförare, med vilken Västra Götalandsregionen har avtal, ska även dessa åtgärder fastställas genom beslut alternativt delegationsbeslut i den politiska nämnd/styrelse som är avtalsägare.

Skulle det vid fördjupad uppföljning påvisas allvarliga missförhållanden kan berörd chef, enligt delegeringsordning, fatta beslut om framställande av skadeståndsanspråk, polisanmälan, rättslig process eller annan likartad åtgärd. Respektive avtalsägare bör, trots ovanstående delegeringsordning, vara det beslutfattande organet.

Ansvarsfördelning

Det är den enskilde utförares ansvar att vid varje tidpunkt följa gällande lagstiftning, avtal, regler och tillämpliga fastställda riktlinjer. Det är regionfullmäktiges ansvar att fastställa mål och inriktning för den uppföljning av respektive utförare som hälso- och sjukvårdsdirektören ansvarar för. Den löpande uppföljningen är delegerad till ansvarig planeringsledare. Behöver man anlita fristående företag vilka kan leverera tillförlitliga underlag från juridisk synvinkel, ekonomisk synvinkel eller ur medicinsk kvalitetssynvinkel, ska beslut fattas av ansvarig tjänsteman.

Dokumentation

Resultatet av den löpande eller den fördjupade uppföljningen ska dokumenteras och diarieföras enligt sedvanliga rutiner för dokumenthantering. Exempelvis i avtalsmodulen i Public360.

Under tiden som en fördjupad uppföljning pågår kan känslig information behöva samlas in och sparas. Det finns för närvarande ingen tillräckligt säker IT-lösning på den koncerngemensamma G-disken eller på Alfresco. Det innebär att arbetsmaterial inte kan sparas digitalt på ett för obehöriga oåtkomligt sätt. I händelse av att ytterst känsligt arbetsmaterial behöver sparas rekommenderas att det endast sparas i pappersform i låst arkivskåp hos beställaren, vilket är samma lösning som revisionsenheten använder.

När löpande eller fördjupad uppföljning är avslutad ska den diarieföras enligt fastställda rutiner.

Åtgärder som följd av fördjupad uppföljning

Vilka åtgärder som är rimliga, i förhållande till de fynd som uppföljningen påvisat, är viktigt att avgöra för alla inblandade parter. En viktig del är därför att vara konsekvent i bedömningarna. Detta gäller såväl i den aktuella uppföljningen som över tid och över de olika avtalsformerna. Det underlättar därför om man i förväg har delat in bristerna i olika allvarlighetsgrader, exempelvis:

- Inga brister/Tillfredsställande
- Brister/Vissa brister
- Allvarliga brister/Betydande brister

Framför allt ska patientsäkerheten och vårdkontinuiteten prioriteras. Men även det förebyggande perspektivet, det vill säga signalvärdet, spelar roll vid bedömningar om åtgärder. Dessutom behöver även beaktas att beställaren har ett ansvar för att upprätthålla en god ekonomisk hushållning av den skattefinansierade verksamheten.

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 där lag- eller avtalstexten är tydlig.

Exempel på åtgärder som kan vidtas

De åtgärder som kan vidtas efter en fördjupad uppföljning med påvisade avvikelser är exempelvis:

- Krav på rättelse av bristerna
- Återbetalning
- Innehållande av ersättning
- Polisanmälan
- Skadestånd och vite
- Hävning och uppsägning
- Icke förlängning av avtal
- Förlikning – göra upp i godo
- Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Åtgärderna kan användas var och en för sig eller i kombination. Exempelvis kan det behövas en polisanmälan, samtidigt som man gör en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om bristerna avser både fakturaunderlag och medicinsk kvalitet.

I det fall beställaren väljer att göra en polisanmälan kan även en förlikning sökas 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.

Krav på rättelse av bristerna

Om det framkommer att det finns allvarliga brister hos en utförare kan en första åtgärd vidtas, det vill säga att skicka en skriftlig anmodan om att vidta rättelse till berörd utförare. En sådan anmodan till rättelse bör alltid tidsättas, exempelvis att rättelse ska ske inom 30 dagar. I Västra Götalandsregionens standardavtalsmall finns alltid en klausul om förtida upphörande där det framgår att Västra Götalandsregionen kan begära rättelse av identifierade brister hos utföraren. Om bristerna inte åtgärdats och godkänts av beställaren till ett visst datum kan avtalet ge möjlighet till omedelbart upphörande.

Återbetalning

Krav på att återbetala den ersättning som felaktigt har betalats ut kan göras i dialog med utföraren, i samband med en anmodan om att vidta rättelse eller genom en förlikningslösning. Det är viktigt att dokumentera och ha tillgång till de underlag som styrker de felaktiga utbetalningarna samt i samband med fakturan precisera beloppen för utföraren.

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.

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.

Innehållande av ersättning

Som ett alternativ till att begära återbetalning av ett uträknat belopp som felaktigt har betalats ut, kan beställaren hålla inne med framtida ersättningar till utföraren. Det kan handla om såväl fast eller rörlig ersättning (besöksersättning), som målrelaterad ersättning. Oavsett vilken åtgärd som vidtas är det viktigt att underrätta utföraren skriftligen om det som beslutats från Västra Götalandsregionens sida. Det kan i och för sig förekomma tillfällen då det går att i samråd med utföraren komma överens om vilken åtgärd som är lämpligast i det individuella fallet.

Polisanmälan

Polisanmälan ska göras när beställaren misstänker att någon brottslig handling har begåtts. Att inleda en rättsprocess kan ta flera år i anspråk och det finns anledning för beställaren att anlita en advokatbyrå, som kan företräda Västra Götalandsregionen. För att en åklagarmyndighet ska besluta om förundersökning i ett ärende krävs att beställaren 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 Västra Götalandsregionen, 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 beställaren inte är utfört, eller om feldebiteringarna är omfattande och systematiska. Om detta handlande är uppsåtligt eller inte är en fråga för polis- och åklagarmyndighet 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 beställaren.

Skadestånd och vite

I det fall Västra Götalandsregionen har inlett en rättsprocess gentemot en utförare har man möjlighet att i samband med åtalet begära ett skadestånd. Beloppet bestäms i samråd med den juridiska expertis som anlåtats. I avtalslagen (1915:218) 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 innebära inte enbart skadestånd, utan även andra påföljder.

Eftersom 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 beställaren ska kompenseras för vid olika avtalsbrott.

Hävning och uppsägning

I Västra Götalandsregionens standardavtalsmall finns klausuler om hävning av avtal, eller om förtida upphörande av avtal. Det är skillnad på att säga upp eller att häva ett avtal. En hävning kan förenklat beskrivas som ett omedelbart upphörande av ett avtal. I dessa klausuler framgår exempelvis att beställaren har rätt att säga upp ett avtal med omedelbart upphörande 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).

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 beställaren.

Icke förlängning av avtal

Beställaren kan, som ett alternativ till hävning, uppsägning eller polisanmälan besluta att fortsätta avtalsarbetet, 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 beställaren har option på att kunna förlänga avtalet vid avtalsperiodens utgång, kan istället väljas att inte utnyttja denna option.

Förlikning, alternativt göra upp i godo

Förlikning är egentligen 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). Istället för begreppet förlikning bör man använda orden ”göra upp i godo”, som innebär att två parter försöker komma överens i syfte att inte behöva gå vidare i rättsprocesser eller andra åtgärder.

Beställaren kan välja detta alternativ enbart, eller göra upp i godo som ett tillägg till en polisanmälan med fortsatt rättsprocess. I så fall kan man välja att fastställa ett belopp som utföraren sedan betalar utifrån en återbetalningsplan. Om beställaren 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.

Anmälan till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)

Det huvudsakliga kriteriet för att göra en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är att bedömningen har gjorts i samband med en fördjupad uppföljning att det föreligger en allvarlig risk för patientsäkerheten. IVO utreder dock inte normalt 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.

Åtgärder inom Västra Götalandsregionen

Resultaten från en granskning ger mycket information och kunskap som kan återkopplas och användas för internt kvalitetsutvecklingsarbete inom Västra Götalandsregionens verksamheter. Brister kan exempelvis återfinnas i Västra Götalandsregionens system för ledning och styrning i uppföljningen. Likaså kan brister bero på oklara förutsättningar för verksamheten som utföraren bedriver och som kan kopplas till Västra Götalandsregionens 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 Västra Götalandsregionen.

Kommunikationsplan

Den rapport som blir följden av såväl en löpande som en fördjupad uppföljning ska kommuniceras med både den granskade utföraren och den ansvarige tjänstemannen på beställarorganisationen innan den diarieförs och därmed blir en allmän handling. Skulle en fördjupad uppföljning innebära att tjänstemannaförslag till konsekvenser ska formuleras är inte ärendet avslutat och färdigt för diarieföring förrän beslut fattats av avtalsägande politisk nämnd. Om föreslagna konsekvenser bedöms kunna få omfattande och/eller kontroversiella följder ska en kommunikationsplan upprättas. Denna ska innehålla en kort bakgrund som beskriver problemet samt vilka målgrupper man behöver kommunicera med, vilka budskapen är, vem som är talespersoner och för vilka delar, vilka kommunikationskanaler som ska användas för att nå målgrupperna och en aktivitetsplan med utsedda ansvariga för varje aktivitet. Frågor och svar är till stor hjälp för att stödja talespersonerna i deras kontakter med media eller andra berörda. Det är viktigt att tänka igenom vilka frågor media kommer att ställa och vilka svar beställaren har på dessa frågor.

Kommunikationsplanen är ett verktyg och ett stöd för de personer som är involverade i kommunikationen rörande en viss fråga. Den behöver inte spridas, diarieföras eller på annat sätt förmedlas till personer som inte arbetar med frågeställningen.

Återkoppling till utföraren

Oavsett om den fördjupade uppföljningen har visat på brister eller inte är det viktigt att resultatet presenteras för utföraren. Det kan göras vid ordinarie uppföljningsmöten, i dialogform, men det är viktigt att återkopplingen sker så snart det är möjligt efter uppföljningen. 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. Det är 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

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.

Eftersom en kompletterande fördjupad uppföljning innebär ökade kostnader för beställaren kan det av denne bedömas som rimligt att man blir kompenserad av leverantören för denna ytterligare kostnad. En region kan då besluta om att införa en paragraf i avtalen om en sådan ersättning. Det gäller dock endast de avtal som beställaren sluter med utförare verksamma enligt LOV och i framtida avtal som tecknas enligt LOU. Avgiften kan inte beröra utförare verksamma enligt LOL och LOF, eftersom dessa verksamheter i sin helhet regleras enligt nationell lagstiftning.

Arbetsgrupp

Materialet är sammanställt och bearbetat av en arbetsgrupp bestående av följande deltagare:

- Tomas Bremholm, regionläkare, sammankallande
- Ulla Berggren, Enhet Primärvård
- Ulla Bäckeihl, Enhet Juridik
- Susanne Grönbeck, Enhet Specialistvård
- Anna Kahn, Enhet Primärvård
- Stefan Svallhage, Enhet Tandvård

Stora delar av materialet har bearbetats efter förlaga från ”Modell för fördjupad uppföljning” (Sveriges Kommuner och Landsting, SKL) men även andra dokument och rutiner har nyttjats.