

Handbok för avtalsuppföljning inom hälso- och sjukvården

Koncernstab uppdrag och produktion av hälso- och sjukvård, Koncernkontoret
2023



Förord

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en god vård på lika villkor för hela befolkningen (Hälso- och sjukvårdslagen, 3 kap. 1§). En ändamålsenlig uppföljning av hälso- och sjukvården är en förutsättning för att kunna säkerställa att verksamheter, oavsett driftsform, lever upp till detta övergripande mål och övriga krav som ställs i avtal, överenskommelser och lagar.

Syftet med avtalsuppföljningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen är att *säkerställa en god vård utifrån invånarnas behov, att säkerställa att vårdgivare levererar i enlighet med avtal, förordning och lag samt att vårdgivare ersätts på ett korrekt sätt*. Uppföljningen ska vidare kunna ligga till grund för:

- Politisk planering och prioritering av hälso- och sjukvård
- Lärande och kvalitetsutveckling för vårdgivarna
- En ökad transparens kring vårdens kvalitet och effektivitet för invånarna

På uppdrag av Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har under 2018 ett utvecklingsarbete genomförts vid dåvarande Koncernstab hälso- och sjukvård för att stärka och förbättra avtalsuppföljningen i regionen. Denna handbok är ett resultat av utvecklingsarbetet. Handboken innehåller ett antal gemensamma beskrivningar av aktiviteter och verktyg som ingår i uppföljningsarbetet. Det bör dock understrykas att det finns betydande skillnader både mellan olika avtalsområden och mellan enskilda ärenden inom samma avtalsområde. I det praktiska arbetet är handboken således ingen ersättning för handläggarens bedömning och kunskap om det egna avtalsområdet, utan ska snarare ses som en gemensam utgångspunkt och vägledning.

I arbetet med handboken har representanter från teamen inom den löpande uppföljningen och fördjupad uppföljning deltagit aktivt.

Fastställd den 2018-12-11



Innehållsförteckning (1/2)

1	Så använder du handboken: beskrivning och förklaring av hur handboken är tänkt att användas.	s. 5
2	Löpande uppföljning: beskrivning av den löpande uppföljningsprocessen, indelad i tre faser. För varje fas (planera, bedöma och återrapportera/utvärdera) beskrivs ett antal aktiviteter och verktyg som kan användas i uppföljningen.	s. 9
2.1	Planera uppföljningen	s. 16
2.2	Genomföra uppföljningen	s. 24
2.3	Återrapportera och utvärdera uppföljningen	s. 34
3	Fördjupad uppföljning: beskrivning av hur den fördjupade uppföljningen av ett ärende går till. För varje fas (bedöma, granska och besluta) beskrivs ett antal aktiviteter och verktyg som kan användas i uppföljningen.	s. 50
3.1	Bedöma ärende	s. 56
3.2	Granska ärende	s. 66
3.3	Besluta om åtgärd	s. 72

Innehållsförteckning (2/2)

4

Åtgärder till följd av uppföljningen: beskrivning av vilka åtgärder som kan användas när avvikelser uppkommer, i vilken ordning de vidtas, samt hur beslut kring åtgärder fattas.

[s. 76](#)

5

Plötsliga avslut: beskrivning av aktiviteter, prioriteringsordning samt ansvarsfördelning vid så kallat plötsligt avslut, om ett avtal t.ex. sägs upp med omedelbar verkan eller en vårdgivare hastigt konkurrenssetts.

[s. 86](#)

6

Organisation, roller och ansvar: beskrivning av olika befattningars uppgifter, beslutsmandat och process för uppdatering av handboken.

[s. 93](#)

1.

Så använder du handboken

I följande kapitel ges en introduktion till handbokens syfte, innehåll och upplägg.

Syftet med denna handbok är att stödja en ändamålsenlig och effektiv avtalsuppföljning



Syftet med uppföljningsarbetet i Västra Götalandsregionen är att säkerställa en god vård utifrån invånarnas behov, att säkerställa att vårdleverantörer levererar i enlighet med avtal, förordning och lag samt att vårdgivare ersätts på ett korrekt sätt. För att kunna uppnå det övergripande syftet behöver uppföljningen bedrivas på ett effektivt sätt.



Syftet med Uppföljningshandboken är att bidra till en ändamålsenlig och effektiv avtalsuppföljning i Västra Götalandsregionen. Genom att tydliggöra och arbeta utifrån enhetliga arbetsätt och metoder är ambitionen att den samlade kvaliteten och effektiviteten i uppföljningsarbetet ska öka. Mer specifikt är målet att handboken ska leda till:

- Ökad likvärdighet i bedömningar, både inom och mellan teamen
- Ökad effektivitet i arbetet, genom användande av genomarbetade och fastställda rutiner
- Frigjord tid för mer kvalificerat uppföljningsarbete
- Ökad tydlighet kring roller och beslutsmandat i uppföljningsarbetet
- Stärkt objektivitet, saklighet och opartiskhet i uppföljningsarbetet

Handboken riktar sig till flera team som arbetar med uppföljning inom Koncernstab för uppdrag och produktion hälso- och sjukvård

Avtalsformer inom staben som följs upp löpande:

Privata vårdgivare, LOL och LOF xx mkr	Privata vårdgivare IOP xx mkr
antal Verksamheter enligt lagen om läkarvårdsersättning	antal Idéburna offentliga partnerskap
antal Verksamheter enligt lagen om ersättning för fysioterapi	Vårdval Vårdcentral xx mkr
	antal Enheter inom Vårdval Vårdcentral
Privata vårdgivare LOU xx mkr	Vårdval Rehab xx mkr
antal RS-avtal enligt lagen om offentlig upphandling	antal Enheter inom Vårdval Rehab
antal OSN-avtal enligt lagen om offentlig upphandling	Fördjupad uppföljning *
	antal Fördjupad uppföljning inom samtliga områden

* Teamet för fördjupad uppföljning har inget löpande ansvar för egna avtal.

Not: Antal avtal och omsättning avser senast tillgängliga siffror per 2022-04-04.

Samverkan kring dessa avtal sker även med andra delar av Koncernkontoret:

Koncernstab Kansli och säkerhet

Regionjurister
Juridiskt stöd i uppföljningsarbetet

Avdelning Data- och analys, Koncernstab digitalisering

Data & analys
Stöd avseende datauttag och dataanalys

Koncernstab verksamhetsuppföljning, ekonomi och inköp

Ersättningsgruppen ^o
Koncerninköp [~]

^o Ger stöd i frågor kring ersättning till vårdvalen

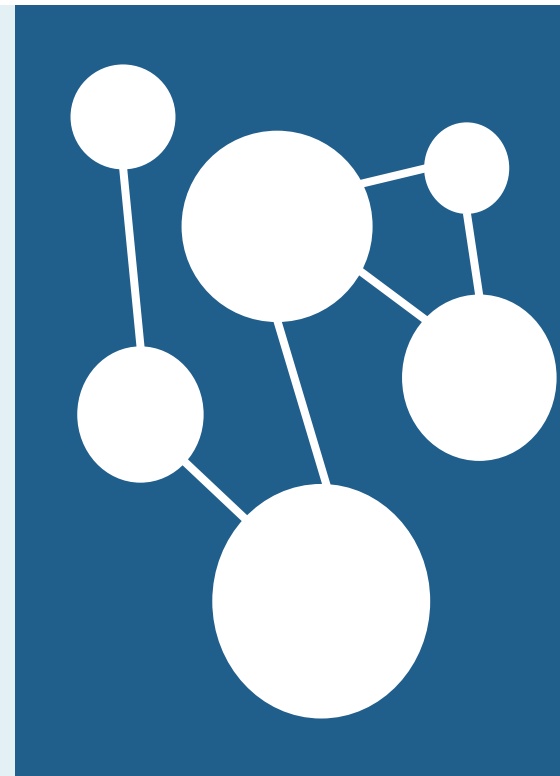
[~] Samverkan avseende upphandlad vård

Handboken fyller flera viktiga funktioner i uppföljningsarbetet

Handboken fyller flera funktioner i uppföljningsarbetet, både för teamen som arbetar med uppföljning och för andra som behöver få information om uppföljningsarbetet.

Handboken är tänkt att fungera som:

- En vägledning i **genomförandet av praktiska moment** i uppföljningsarbetet, till exempel genom att beskriva hur planeringen, genomförandet och återrapporteringen från uppföljningen kan gå till.
- Varje team ansvarar för sina egna **underlag, mallar, mötesmaterial och checklistor** för olika aktiviteter i uppföljningsarbetet.
- Ett **informationsmaterial som beskriver uppföljningsarbetet** för till exempel andra delar av Koncernkontoret, RS och OSN.



2.

Löpande uppföljning

Detta kapitel inleds med en beskrivning av löpande uppföljning, följt av en övergripande processbeskrivning. Därefter beskrivs i tur och ordning samtliga aktiviteter och verktyg som ingår i den gemensamma uppföljningsprocessen.

Vad är löpande uppföljning?

- Löpande uppföljning omfattar den rutinmässiga uppföljning och kontroll som sker enligt lagar och förordningar, avtal, fastställda krav och riktlinjer. Uppföljningen är rutinmässig i bemärkelsen att den oftast sker utan några särskilda indikationer om avvikelser eller brister. Den löpande uppföljningen sker på årsbasis.
- Den löpande uppföljningen är till största del *planerad* eftersom den sker enligt en förutbestämd plan som fastställs för varje år. Ny information kan dock dyka upp efter hand uppföljningsarbetet fortgår, vilket gör att den löpande uppföljningen kan innehålla aktiviteter som inte planerats på förhand.
- Utgångspunkten för uppföljning varierar mellan olika områden:
 - Uppföljningen av läkare och fysioterapeuter som verkar enligt den s k taxan sker enligt *Lag om läkarvårdsersättning (LOL)* respektive *Lag om ersättning för fysioterapi (LOF)*, samt de förordningar som hör till dessa lagar.
 - Uppföljning av vård som upphandlats enligt *Lag om offentlig upphandling (LOU)* regleras i uppföljningsbilagan av det avtal som tecknats mellan VGR och leverantören.
 - Uppföljningen av vårdvalen (Vårdval Rehab och Vårdval Vårdcentral) sker enligt den krav- och kvalitetsbok som reglerar respektive vårdval.
 - Idéburna offentliga partnerskap (IOP) följs inte upp. Utvecklingen inom IOP sker genom referensgruppsmöten med ingående parter två gånger per år.



Processbeskrivning för löpande uppföljning

Faser i uppföljningsarbetet

1

Planera

Påbörjas året innan nytt uppföljningsår

I planeringsfasen ingår både övergripande frågeställningar, som vad uppföljningen bör inriktas mot, och praktiska detaljer.

2

Genomföra

Genomförs löpande under verksamhetsåret

Genomförandet av uppföljningen baseras på uppföljningsplaneringen, datauttag samt indikationer från tidigare uppföljning.

3

Återrapportera

Genomförs löpande

Resultaten från uppföljningen rapporteras till vårdleverantörerna och de politiska uppdragsgivarna.

Aktiviteter i uppföljningsarbetet

Uppföljningsplanering



Planering av datauttag



Verksamhetsbedömning



Ordinarie uppföljning



Återrapportering till vårdleverantörer



Återrapportering till uppdragsgivare



Återrapportering till vårdleverantör kan innebära att en sammanställd rapport och/eller mötesanteckning från uppföljningsmötet. Rapport/mötesanteckning diarieförs efter att vårdleverantören godkänt innehållet.

Verktyg i uppföljningsarbetet redovisas på nästa sida...

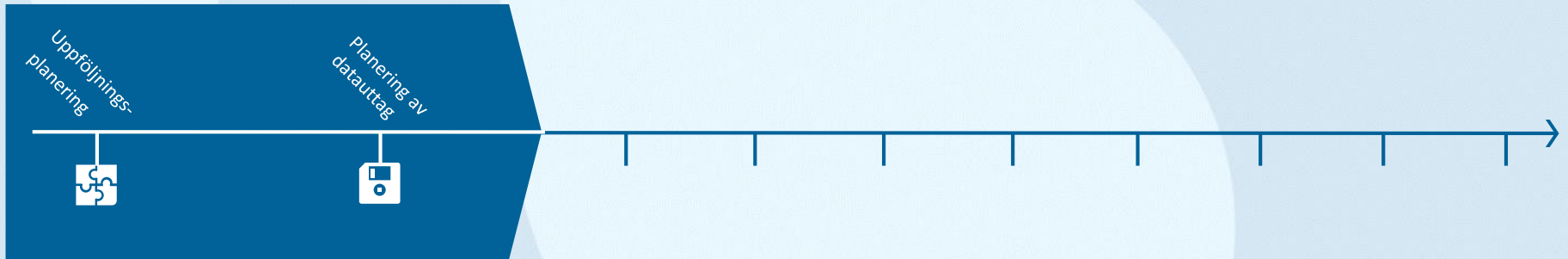
Verktyg i löpande uppföljning

I förteckningen nedan framgår samtliga verktyg som hör till den löpande uppföljningen, sorterade per fas. Tryck på respektive sidnummer för att hoppa till beskrivningen i handboken (observera att mallar inte finns för alla verktyg).



Verktyg	Sidnummer	Extern mall
1		
Planera		
Underlag för uppföljningsplanering	s. 19	✓
Planering av datauttag	s. 20	✓
Beslutsstöd för verksamhetsbedömning enligt trafikljussystem	s. 23	✓
Dokumentation av verksamhetsbedömning	s. 24	
2		
Genomföra		
Agenda för genomförande av uppföljningsmöten	s. 27	
Mall för analys av eventuella fokusområden	s. 29	✓
Rutin vid indikation om avvikelse	s. 32	
Checklista för uppföljning av nya vårdgivare	s. 34	✓
3		
Återrapportera		
Återrapportering av resultat till vårdleverantör	s. 37-42	✓
Samlad återrapportering till politiska uppdragsgivare	s. 42	✓
Årssummering i teamet, lärdomar från året	s. 48	✓
Avdelningsgemensam årssummering	s. 49	✓
Teamspecifika mallar	s. 50	✓

2.1 Planera



Genomförande av uppföljningsplanering



Syfte

Uppföljningsplaneringen fungerar som en naturlig startpunkt och innebär att teamen utifrån sin avtalsform planerar innehåll och aktiviteter för sin uppföljning.

Genomförande

Uppföljningsplaneringen utgår från en teamgemensam diskussion och kan genomföras på olika sätt och vara olika omfattande. Vid behov kan teamen samplanera med andra team. På nästa sida finns ett förslag på agenda som kan användas vid genomförandet av uppföljningsplanering. Denna agenda bör dock ses över inför varje uppföljningsplanering, och vid behov bör ytterligare punkter läggas till eller dras ifrån beroende på avtalsform och behov.

Uppföljningsplanering

Nedan finns förslag på områden/frågor som bör diskuteras för att uppnå de tre huvudsakliga målen.



Målen för uppföljningsplanering är:



Utveckla uppföljningen och tillvarata lärdomar och erfarenheter



Uppnå samsyn i uppföljningsteamet kring nuläge, behov och prioriteringar



Utarbeta en övergripande plan för nästa års uppföljning

1

Uppföljningen under föregående år:

- Vad har gjorts under året? Vad har gått bra? Vad har inte gått bra?
- Hur använder vi slutsatser och lärdomar i nästa års uppföljningsarbete?

2

Förutsättningar för uppföljning:

- Vilka förändringar av förutsättningarna för uppföljning har skett eller kommer att ske i närtid? Detta kan exempelvis avse:
 - Tillgängliga resurser (personella/ekonomiska)
 - Antalet vårdleverantörer
 - Förändringar i avtal, förfrågningsunderlag eller lagar

3

Intressenter & samverkan:

- Hur har samverkan inom Koncernstab uppdrag och produktion hälso- och sjukvård fungerat under året? Vad kan utvecklas i den samverkan som finns idag?
- Saknas samverkan med någon funktion där det skulle behövas?
- Identifiera de mottagningar med flera avtalsformer, gemensam uppföljning?

4

Uppgifter och ansvarsfördelning:

- Hur mycket tid beräknas de olika delarna av uppföljningen ta (ordinarie uppföljning, nya vårdgivare, analys av fokusområden)?
- Hur mycket tid beräknas andra arbetsuppgifter ta (administration, verksamhetsutveckling)?
- Vem ansvarar för vilka uppgifter?

5

Datauttag/indikatorer

- Behöver några förändringar göras i fråga om datauttag?
- Vad behöver utföras till dess (exempelvis kontroll och uppdatering av mallar, lista på vårdgivare etc.)? Vem är ansvarig?

6

Övriga frågor och summering

- Utrymme för extra frågor

Planering av datauttag/indikatorer



Syfte

Efter den inledande planeringen följer en planering av datauttag för den förestående uppföljningen. En effektiv uppföljning bygger på att data om de uppföljda verksamheterna finns tillgängliga i rätt tid. För de data som behövs måste ett datauttag planeras och genomföras. Syftet med dataplaneringen är att säkerställa att data som behövs för uppföljningsarbetet är korrekt, tillgänglig och strukturerad på ett sådant sätt att den är användbar.

Genomförande

Om datauttaget är en del av en regelbunden beställning, till exempel där data hämtas ut periodvis, räcker det att säkerställa att beställningen är uppdaterad (det vill säga att inga databehov har tillkommit sedan föregående år) samt att beställningen fortfarande är aktiv (det vill säga att mottagaren känner till att beställningen löper på). Rör det sig om ett helt nytt datauttag, upprättas en databeställning enligt rutin. Vid behov genomförs även samverkansmöte med den eller de personer som är ansvariga för att genomföra uttaget och med fördel utses särskilda kontaktpersoner för kontinuerlig kontakt.

Instruktion för planering av datauttag

För att uthämtning av data ska kunna genomföras på ett effektivt sätt, och för att de data som hämtas ut ska vara korrekta och användbara, är det viktigt att planera de datauttag som ska göras inför det kommande årets uppföljning. Genom att tydliggöra vilka data som efterfrågas och vad den ska användas till ökar sannolikheten att få rätt data och att den kan användas på det sätt det var tänkt. Detta underlag kan användas när datauttaget planeras och kan sedan användas som utgångspunkt i vidare möten och kommunikation om datauttag.



Data:

- Vilka data efterfrågas?

Syfte:

- Till vad ska beställd data användas?
- Kommer motsvarande databeställningar göras igen?

Avgränsning:

- Verksamhet/verksamheter:
- Typ av data:
- Tidsperiod:

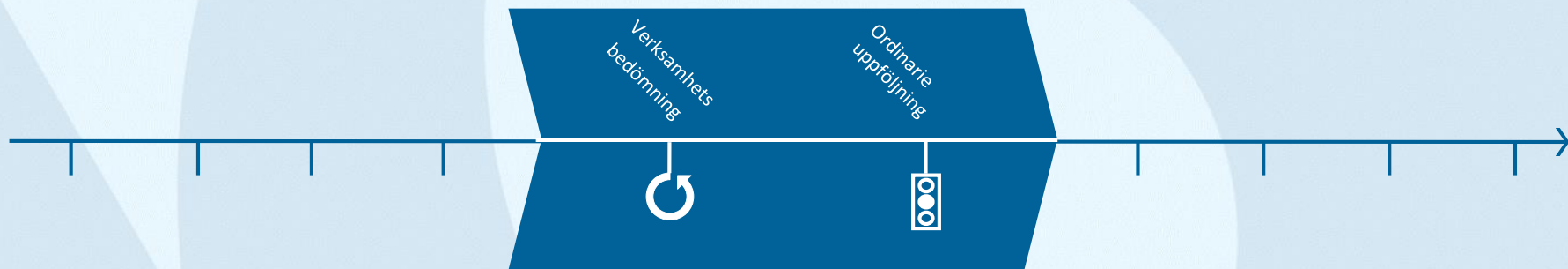
Analys och format:

- Hur skulle det beställda materialet idealt vara organiserat och strukturerat för att vara användarvänligt?
- Behövs hjälp med bearbetning av data?

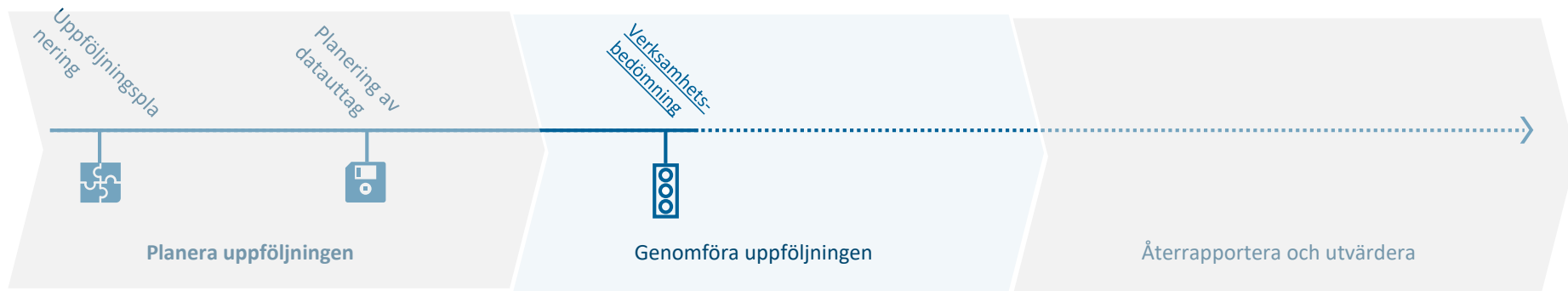
Samverkan:

- Vem är ansvarig för de data som efterfrågas?
- Behöver ett möte mellan berörda parter genomföras?

2.2 Genomföra



Verksamhetsbedömning enligt eskaleringstrappa



Syfte

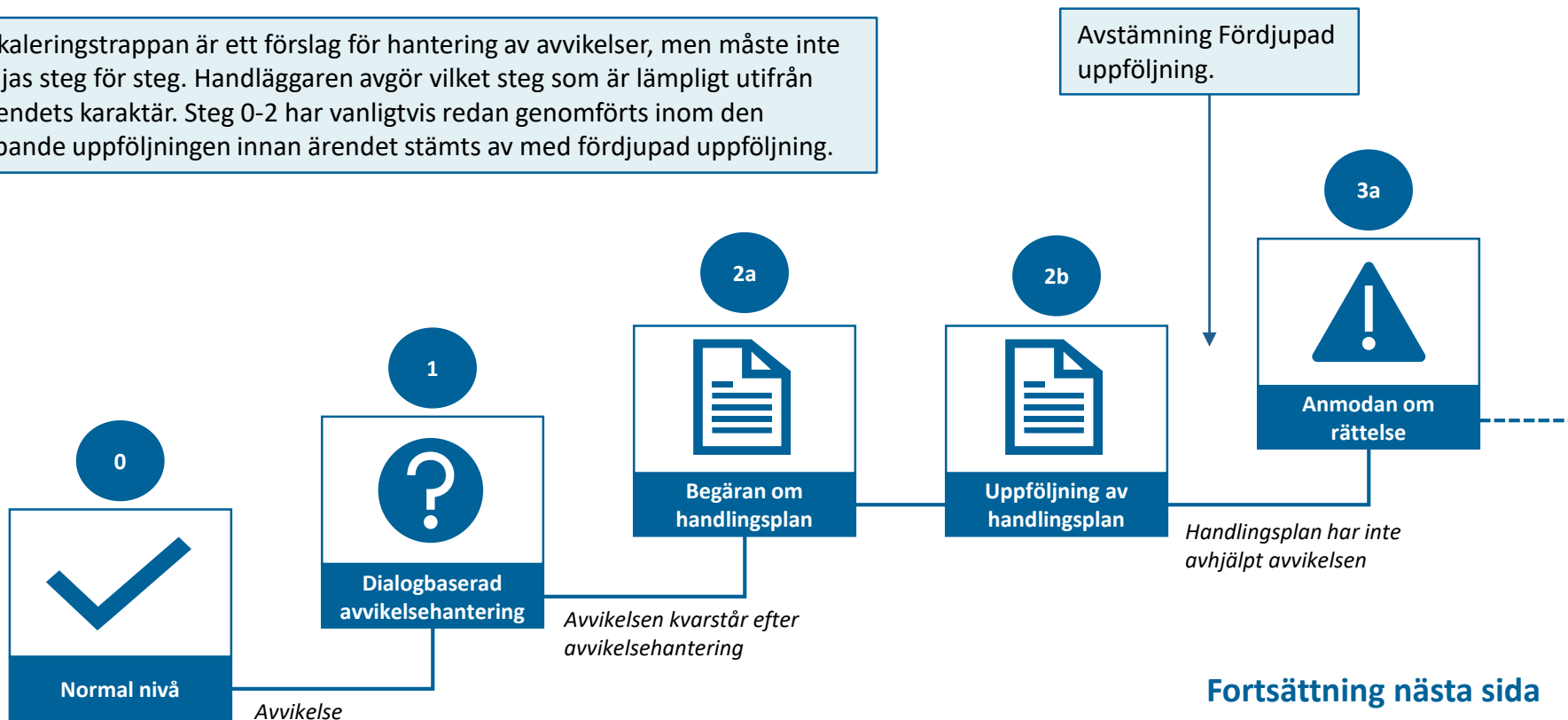
Verksamhetsbedömning enligt eskaleringstrappa innebär att vårdgivarna sorteras till tre olika kategorier, **inga avvikelser**, tidigare konstaterade **mindre avvikelser** samt **allvarliga avvikelser**. I kategorin **mindre avvikelser** motsvarar de vårdleverantörer med risk och näst högst prioritet, samt vårdleverantörer utan avvikelser med lägst prioritet och därmed minst behov av uppföljning medan i kategorin **allvarliga avvikelser** finns de vårdgivare där behovet av uppföljning bedöms ha högst prioritet. Syftet är att kunna genomföra en anpassad och ändamålsenlig uppföljning där teamens arbetsinsatser riktas mot de mest prioriterade verksamheterna. Verksamhetsbedömningen är endast ett internt arbetsverktyg och ska inte offentliggöras utanför teamet.

Genomförande

Verksamhetsbedömningen bör grunda sig på all data som finns tillgänglig, både historiska och aktuella. Varje vårdgivare tilldelas, baserat på tidigare avvikelser, kända risker och andra förhållanden av betydelse någon av färgerna grön – gul – röd. Med utgångspunkt i denna kategorisering planeras och anpassas uppföljningen till förutsättningarna och behoven inom varje kategori.

Eskaleringstrappa för hantering av avvikelser

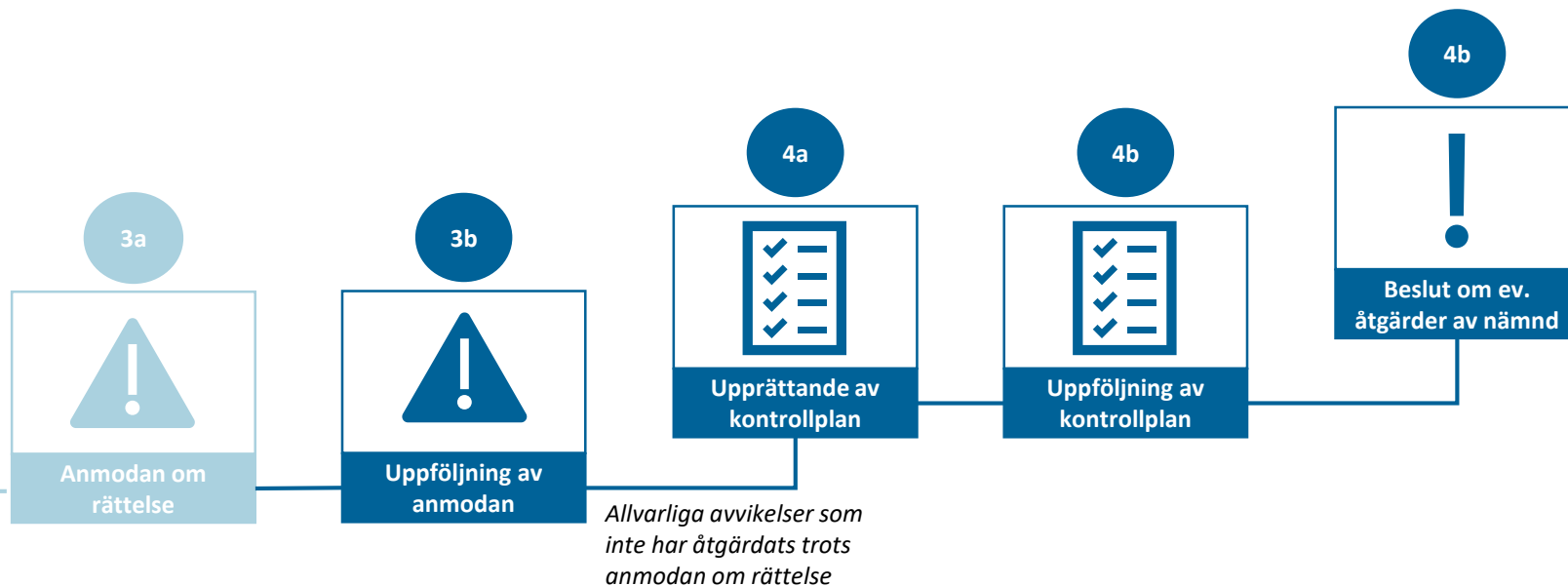
Eskaleringstrappan är ett förslag för hantering av avvikelser, men måste inte följas steg för steg. Handläggaren avgör vilket steg som är lämpligt utifrån ärendets karaktär. Steg 0-2 har vanligtvis redan genomförts inom den löpande uppföljningen innan ärendet stämts av med fördjupad uppföljning.



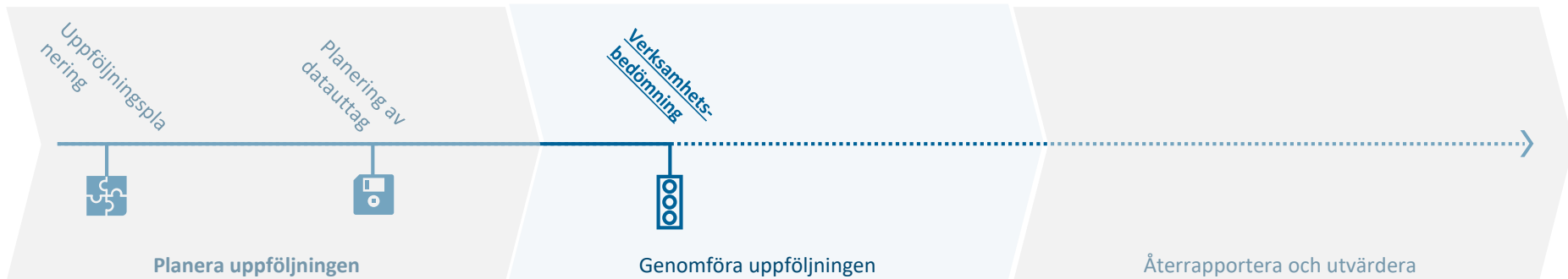
Fortsättning nästa sida

Eskaleringstrappa för hantering av avvikelser

Eskaleringstrappan är ett förslag för hantering av avvikelser, men måste inte följas steg för steg. Handläggaren avgör vilket steg som är lämpligt utifrån ärendets karaktär.



Verksamhetsbedömning på inkommen indikation

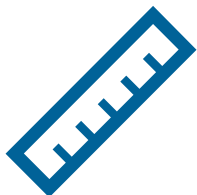


Syfte

Syftet med indikationsbaserad uppföljning är att bedöma teamens arbetsinsatser riktas mot de mest prioriterade verksamheterna. *Verksamhetsbedömning på inkommen indikation* innebär att ansvarig handläggare får en signal om avvikelse hos vårdleverantör. Avvikelser kan rapporteras av patientnämnd, politiken, vårdgrannar, patienter, vårdleverantören själv signalerar, visselblåsare på enheten m.m. Den rapporterade avvikelserna sorteras till två olika kategorier, **mindre avvikelser** och **allvarliga avvikelser**. **Mindre avvikelser** kan hanteras inom den löpande uppföljningen. I kategorin **allvarliga avvikelser** bedöms behovet av uppföljning ha hög prioritet och kontakt tas med vårdleverantör omedelbart.

Rutin vid indikation om avvikelse

Rutin för indikation om avvikelse beskriver beslutsprocessen vid uppkomna indikationer om avvikelser. Innan en avvikelse är bekräftad är det inte möjligt eller önskvärt att vidta några åtgärder. Därför bör en strukturerad process följas för att avgöra huruvida avvikelse finns och om ärendet ska tas vidare.



Indikation om avvikelse

Exempelvis:

- Klagomål från en patientnämnd
- Tips från vårdgivare
- Indikationer i signalrapporter
- Vårdgivaren själv signalerar problem
- Politiken signalerar

Handläggning

- Kompletterande information inhämtas
- Information värderas av handläggare och ev. medicinsk rådgivare och/eller övriga kompetenser
- Kontakts med vårdleverantör för information och kommentar.
- Ärendet prioriteras med hjälp av [Koncernstabens prioriteringsramverk](#)
- Innan beslut bör kontroll ske mot relevant avtal eller lag: vad är möjligt att göra?

Ingen åtgärd

Exempelvis:

- Det saknas anledning att tro att avvikelse förekommer
- Eventuell avvikelse är av mindre betydelse och kan hanteras inom ramen för ordinarie uppföljning

Bevakning

Ärendet kan tills vidare läggas på bevakning för att se om exempelvis:

- Problemet kvarstår
- Ytterligare klagomål inkommer
- Bevaka fortsatta förändringar

Närmare uppföljning

Denna uppföljning riktas mot de områden där fel misstänks.



Bedömning av allvarlighetsgrad och behov av närmare uppföljning kommande år sker kontinuerligt



Det kan finnas skäl att överväga fördjupad uppföljning

Beslutsstöd för verksamhetsbedömning

Utgångspunkten för uppföljning är att bevara en god avtalsrelation och säkerställa patientsäkerhet

Bedömningen kring vad som betraktas som allvarlig avvikelse eller som mindre avvikelse utgår från teamets/handläggarens bedömning utifrån avtalsform och innehåll.

Bedömningen indikerar även hur uppföljningen av vårdleverantören bör ske och vilket syfte den har för de olika fallen.



	Kriterier	Omfattning/aktiviteter	Syfte
Inga avvikelser	Inga/obetydliga avvikelser <ul style="list-style-type: none">Inga avvikelser i närtidInga/endast mindre indikationer om avvikelser	<ul style="list-style-type: none">Årlig uppföljning	<ul style="list-style-type: none">Arbeta mot en mer lärande/stödande uppföljningTa del av vårdgivarnas förbättringsförslag och goda exempel
Mindre avvikelser	Mindre avvikelser förekommer eller har i närtid förekommit i verksamheten <ul style="list-style-type: none">Indikationer om avvikelser i verksamhetenAndra omständigheter som kräver uppföljning (exempelvis obetalda skatteskulder, ekonomiska oegentligheter)	<ul style="list-style-type: none">Uppföljningsmöten planeras i den utsträckning det behövs för att säkerställa att avvikelser åtgärdas genom begärd handlingsplan.	<ul style="list-style-type: none">Stödja och följa utvecklingen i att åtgärda avvikelser genom uppföljning av aktiviteterna i handlingsplanen.Bevaka avvikelserisk inom närliggande områden
Allvarliga avvikelser	Allvarliga avvikelser i verksamheten <ul style="list-style-type: none">Indikationer om allvarliga avvikelser på en eller flera områden, som inte är löst genom begärd handlingsplan.Andra omständigheter som ger skäl att ifrågasätta avtalsrelationen (exempelvis misstanke om brottslighet, ekonomiska oegentligheter)	<ul style="list-style-type: none">Tät, riktad uppföljning efter behov genom fysiska och/eller digitala möten.Ytterligare begäran om handlingsplanEv. anmodan om rättelseTa fram åtgärdsstrategi enligt ramverk, underlag avseende huruvida avtalsrelationen bör fortgå, utreda möjlighet till ev sanktion, återbetalning, avslut av kontrakt/avtal	<ul style="list-style-type: none">Säkerställa att avvikelser inte blir värre eller sprider sig till fler områdenUpptäcka huruvida avvikelser blir värreSäkerställa att avvikelser åtgärdasSäkerställa patientsäkerhet

Ramverk för åtgärdsstrategi – löpande uppföljning

Om en avvikelse kvarstår trots att de tidigare stegen i eskaleringstrappan genomförts, utformas en åtgärdsstrategi. Syftet med att utforma en åtgärdsstrategi (snarare än att genomföra standardiserade åtgärder) är att kunna anpassa åtgärderna till förutsättningarna som råder i det enskilda ärendet. Förutsättningar som kan vägas in är om avvikelser förekommit innan, hur verksamheten hanterat den handlingsplan som upprättats etc.



Syfte

När åtgärder övervägs mot en verksamhet behöver det från början finnas ett syfte, alltså en idé om vad som ska uppnås. Ett syfte kan till exempel vara att en viss avvikelse ska upphöra, att få tillbaka felaktigt utbetalda medel eller att avbryta en avtalsrelation.

Vad är det önskade läget när syftet är uppfyllt?



Strategi

Strategin beskriver *hur* de åtgärder som vidtas ska nå det tänkta syftet. Strategin kan med fördel utformas som en fortsättning av eskaleringstrappan, där det alltid finns möjlighet att ta ett steg uppåt om avvikelsen inte åtgärdas.

Vad behöver genomföras för att nå det önskade läget?

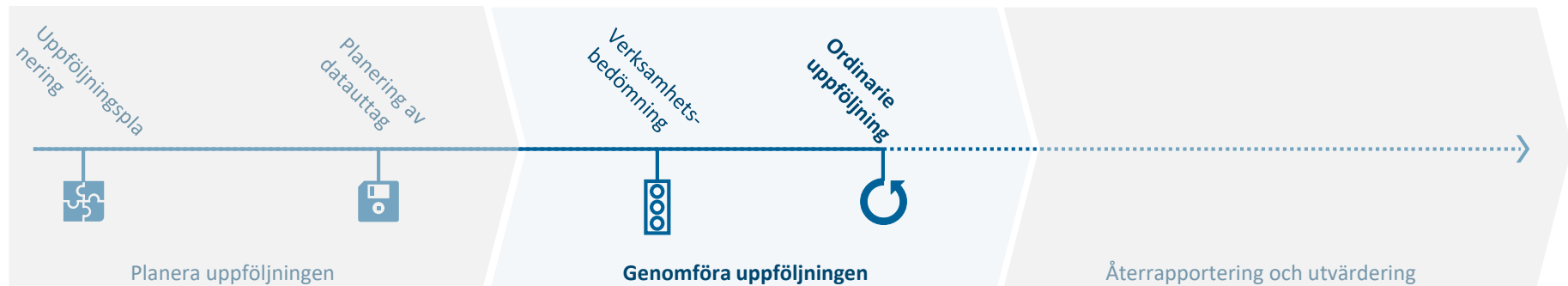


Åtgärder

Med utgångspunkt i det valda syftet och den strategi som formulerats kan åtgärder väljas. När åtgärder sätts in är det viktigt att dessa genomförs korrekt enligt lag och avtal samt rutiner som finns inom Koncernstaben, exempelvis vem som äger mandat att fatta vissa beslut. [Klicka här](#) för en beskrivning av möjliga åtgärder och beslutsmandat.

Vilka praktiska avvägningar behöver göras vid genomförandet?

Ordinarie uppföljning



Syfte

Ordinarie uppföljning genomförs utifrån uppföljningsplaneringen. med fokus på de verksamheter där det finns anledning att tro att följsamhet till lagar och avtal brister.

Genomförande

Vilka moment som ingår i uppföljningen varierar mellan de aktuella avtalsområdena och överenskommelserna.

Agenda för genomförande av uppföljningsdialoger

Vid genomförande av uppföljningsdialoger inom ramen för den ordinarie uppföljningen är det viktigt att vårdleverantören tillgodogör sig den information om den egna verksamheten som tagits fram, och hinner delge eventuella synpunkter på uppföljningen. Förslag till agenda nedan syftar till att prioritera de mest väsentliga diskussionspunkterna från vårdleverantörer och Koncernkontoret. Lämplig mall och innehåll i agendan utformar varje team själva



Syfte

- Syftet med avtalsuppföljningen
 - Att i dialog med vårdleverantören samtala kring följsamheten till avtal och överenskommelser.
- Presentera syftet med dialogen för att tydliggöra förväntningarna för båda parter:
 - Genom uppföljning skapa underlag för planering av hälso- och sjukvården
 - Möjliggöra för vårdleverantören att uttrycka eventuella synpunkter

Tidigare uppföljningsresultat/dialog

- I syfte att skapa en gemensam bild för fortsatt diskussion kort sammanfatta:
 - Tidigare dialog/Vad som tidigare följts upp inom verksamheten och eventuella brister
 - Vad resultatet har varit under tidigare år

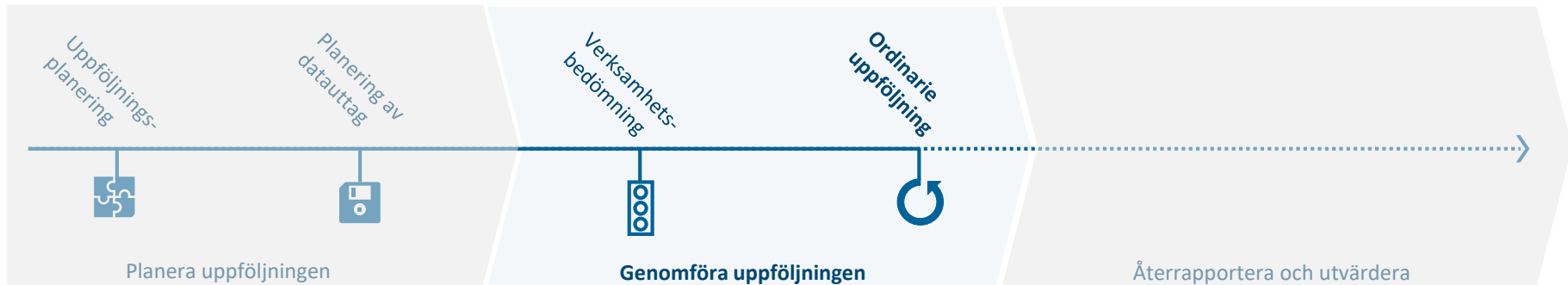
Årets resultat och eventuella rekommendationer

- Genomgång av de resultat som framkommit i årets uppföljning
- Eventuella rekommendationer till vårdleverantören
- Övergripande resultat, fördjupning i fokusområden (om det finns)

Övriga frågor, återkoppling och nästa steg

- Utrymme för diskussion kring övriga frågor
- Utrymme för eventuell återkoppling från vårdleverantören
- Information om nästa steg i uppföljningen
 - När nästa kontakt kommer att ske
 - När eventuella kompletteringar ska göras

Uppföljning av nya vårdleverantörer



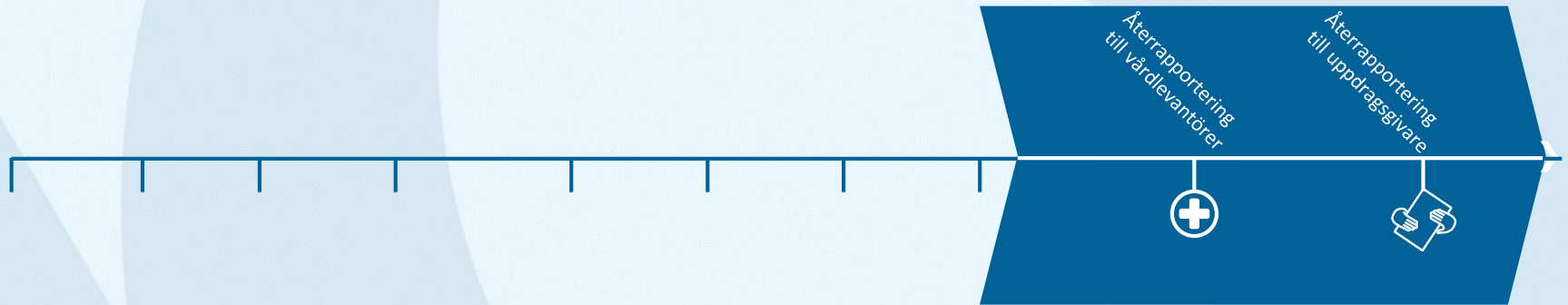
Syfte

Uppföljning av nya vårdgivare sker då det finns ett behov av att säkerställa att allt fungerar som det ska hos nya vårdgivareleverantör samt verksamheter där det har skett väsentliga förändringar, till exempel då det skett ägarbyte eller adressändring. Syftet är att inhämta information och att säkerställa att grundläggande krav uppfylls. Det finns också ett värde av att tidigt skapa en god relation med vårdgivaren för att kunna arbeta proaktivt med att förebygga att avvikelser uppstår i framtiden.

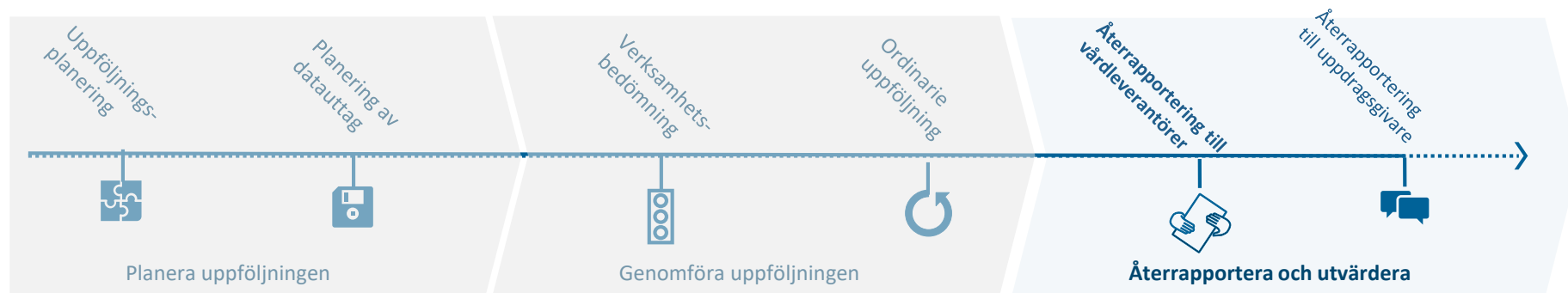
Genomförande

Varje ny vårdleverantör och/eller nytt avtal följs upp i enligt checklistor på SharePoint ytan Koncernstab uppdrag och produktion av hälso- och sjukvård, se dokumentbibliotek "Uppföljningshandboken".

2.3 Återrapportera och utvärdera



Återrapportering från avtalsuppföljningen till vårdleverantörer



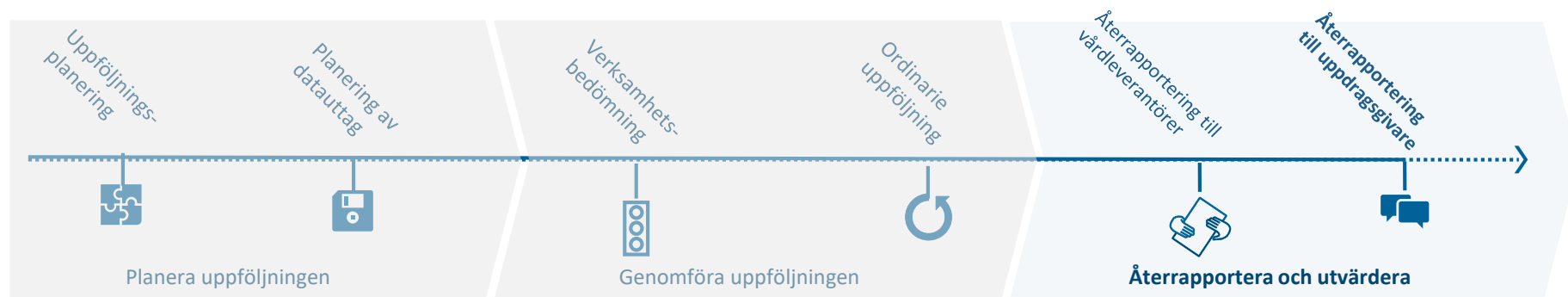
Syfte

Återrapportering till vårdleverantören: I syfte att bibehålla och borga för en god avtalsrelation ska mötesanteckning från uppföljningsmöte eller uppföljningsrapport som diarieförs till kontrakt/avtal granskas av vårdleverantör, innan diarieföring. På så vis är båda parter överens om innehåll och skapar en transparens i avtalsrelationen.

Genomförande

Återrapportering till vårdleverantören: I syfte att bibehålla och borga för en god avtalsrelation ska mötesanteckning från uppföljningsmöte eller uppföljningsrapport som diarieförs till kontrakt/avtal granskas av vårdleverantör, innan diarieföring. På så vis är båda parter överens om innehåll och skapar en transparens i avtalsrelationen.

Återrapportering från avtalsuppföljningen till uppdragsgivare



Syfte

Återrapportering till de politiska uppdragsgivarna innebär att dessa instanser underrättas om den uppföljning som har skett. Att resultat och information gällande uppföljningen kommuniceras till de politiska uppdragsgivarna är viktigt av flera skäl. De ansvariga nämnderna/styrelserna är i sista hand ansvariga för vården gentemot regionens invånare. Syftet är således att hålla dem informerade för att möjliggöra beslut inom hälso- och sjukvårdssystemet i stort, liksom i frågor relaterande till uppföljning.

Genomförande

För att effektivisera kommunikationen mellan uppföljningsteamerna och ansvariga politiker, sker återrapportering enligt beslut i respektive nämnd/styrelse och årsvis enligt ett standardiserat format. Respektive team ansvarar för att fylla i sina egna återrapporteringsmallar, men det är lämpligt att en särskilt utsedd person ansvarar för att sammanställa rapporterna från teamen innan de skickas.

Årsummering i teamet

I syfte att lära av det gångna årets uppföljning och att utveckla kommande års uppföljning genomförs ett årsummeringsmöte. Exakt utformning och upplägg under årsummeringen kan variera, nedan finns exempel på områden/frågor som bör diskuteras i respektive team för att vid behov ta med till den gemensamma årsummeringen. Ytterligare frågor kan behöva tillkomma.



Målet för årsummeringen är:



Att ta till vara erfarenheter och lärdomar från den uppföljning som genomförts samt att identifiera utvecklings- och förbättringsområden inom uppföljningsarbetet

1

Förbättringsarbete under året:

- Vilka förbättringsförslag identifierades vid förra årets slut?
- Vilka förbättringsförslag har genomförts under året?
- Vad blev resultatet?

2

Uppföljningens syfte och ändamål

- Har den uppfyllt sitt syfte? Varför/varför inte?
- Hur kan uppföljningen förbättras och göras mer ändamålsenlig?

3

Intressenter & samverkan:

- Hur har samverkan inom och mellan teamen fungerat?
- Hur har samverkan med andra avdelningar och enheter fungerat?

4

Verktyg, rutiner och processer

- Har verktyg, rutiner och processer fungerat tillfredställande under året?
- Behöver något ändras, tas bort eller utvecklas?

5

Återrapportering och kommunikation

- Hur har återrapportering till vårdgivare fungerat?
- Hur har återrapportering till invånare fungerat?
- Hur har återrapportering till politiken fungerat?

6

Sammanfattning av förslag

- Sammanfatta de förbättringsförslag som diskuterats i varje punkt.
- I de fall det är möjligt, formulera förslagen som konkreta åtgärder och fördela ansvaret för genomförandet

Samlad återrapportering till uppdragsgivare

Återrapportering från avtalsuppföljningen till ansvariga politiska uppdragsgivare sker enligt beslut i respektive nämnd/styrelse. Årsrapporteringen summerar vad som skett under hela året. Återrapporteringen sker skriftligt och samlat för alla team. Respektive teamansvarig ansvarar för att fylla i mallen. Handboksansvariga säkerställer tjänsteutlåtanden och att rapporten skickas till nämnder och styrelser. I förteckningen nedan beskrivs vilka sidor som ingår i återrapporteringen.

Koncerninköp ansvarar för återrapporteringen för de avtal som ligger organiserade under regionstyrelsen.

Koncernstab för uppdrag och produktion hälso- och sjukvård ansvarar för avtal organiserade under operativa sjukvårdsnämnden.



Översikt

Löpande och fördjupad uppföljning, vid varje rapportering

Beskriver kort respektive avtalsområde, hur många avtal/överenskommelser som följts upp, samt hur många åtgärder som vidtagits. Ger möjlighet för politiken att få en samlad bild av läget

Sammanfattning av resultat

Löpande och fördjupad uppföljning, vid varje rapportering

Beskriver det övergripande resultatet av årets uppföljning, i fråga om genomförda uppföljningar, resultat av handlingsplaner och andra åtgärder, samt ärenden överlämnade till fördjupad uppföljning

Översikt avseende [avtalsområde]

Beskrivning av avtalsområdet

Uppföljda avtal: st.

Påbörjade åtgärder: st.

Avtal vid periodens början: st.

Avtal vid periodens slut: st.

Kommentar:

- *Allmänna kommentarer kring hur uppföljningen har gått. Vilka aktiviteter har genomförts? Vilka slutsatser kan dras? Vad är nästa steg?*

[Avtalsområde] – sammanfattning av resultat

Specifikation av avtalsuppföljningen

Uppföljda avtal: st.

- *Kommentarer och förklaringar från uppföljningen*

Handlingsplaner: st.

- *Kommentar kring eventuella handlingsplaner*

Åtgärder utöver handlingsplan: st.

- *Kommentar kring eventuella övriga åtgärder*

Övrigt

- *Övriga kommentarer. Kan röra ärenden som överlämnats till fördjupad uppföljning eller en förklaring av en viss analys av fokusområde som genomförts*

3.

Fördjupad uppföljning

Detta kapitel inleds med en beskrivning av fördjupad uppföljning, följt av en översiktlig processbeskrivning. Därefter beskrivs i tur och ordning samtliga aktiviteter och verktyg som ingår i hanteringen av ärenden inom den fördjupade uppföljningen.

Vad är fördjupad uppföljning?

- Fördjupad uppföljning innebär en kompletterande kontroll som sker på förekommen anledning i de fall där indikationer på brister i fråga om patientsäkerhet, kvalitet, följsamhet till avtal eller korrekt ersättning uppfattats vid den löpande uppföljningen eller har kommit till Västra Götalandsregionens kännedom på annat sätt. I den fördjupade uppföljningen ingår vanligtvis journalgranskning. I den fördjupade uppföljningen kan också bland annat kontroller av ägar- och anställningsförhållanden, ekonomisk ställning och skatteinbetalningar ingå.
- Till skillnad från den löpande uppföljningen genomförs den fördjupade uppföljningen endast på förekommen anledning. Den är alltså inte rutinmässig. Att genomföra fördjupad uppföljning blir därför en bedömningsfråga. Planering kan vara utmanande i den fördjupade uppföljningen, eftersom ny information tillkommer kontinuerligt.
- De formella och juridiska förutsättningarna för fördjupad uppföljning är normalt desamma som för löpande uppföljning. I den fördjupade uppföljningen är möjligheterna dock större att gå på djupet i de aktuella frågeställningarna. Till skillnad från den löpande uppföljningen är den fördjupade uppföljningen inte heller knuten till en viss tidsperiod.
- På en övergripande nivå har den fördjupade uppföljningen, liksom den löpande uppföljningen, både ett stödande och ett kontrollerande syfte. Eftersom den fördjupade uppföljningen genomförs på förekommen anledning är det dock naturligt att den kontrollerande dimensionen av uppföljningen får en större betydelse.



Processbeskrivning för fördjupad uppföljning

Faser i uppföljningsarbetet

1

Bedöma

Påbörjas när ett ärende inkommer till den fördjupade uppföljningen el. när teamet själv initierar en granskning

Initiativ till fördjupad uppföljning kan komma från bl.a. En kärngrupp bildas. Därefter sker en genomgång av de teamen för den löpande uppföljningen, politik, eller vara viktigaste hypoteserna och frågeställningarna som egeninitierade inom teamet Fördjupad uppföljning. Teamet identifierats. När denna är färdig genomförs vid behov genomför en grundutredning och tar fram en kompletterande granskning som kan bestå av flera uppdragshandling. Uppdragshandling fastställs av mindre analyser. Tät dialog sker med ansvariga för avdelningschef, som informerar stabsledning. Presidiet för löpande uppföljning samt berörd vårdgivare. ansvarig nämnd eller styrelse informeras om att fördjupad uppföljning startat.

2

Granska

Påbörjas när uppdragshandling har fastställts

3

Besluta om åtgärd

Påbörjas när granskningen bedöms ha gett tillräckligt informations- och beslutsunderlag

När granskningen är klar tas beslut om eventuella åtgärder. Om en viss åtgärd inte får effekt kan en ny åtgärd sättas in fram till dess att avsedd effekt uppnås, enligt eskaleringstrappan för fördjupad uppföljning. Efter att varje åtgärd genomförts sammanställs och återrapporteras utvecklingen av den fördjupade uppföljningen till ansvarig nämnd eller styrelse.

Aktiviteter i uppföljningsarbetet

Överlämning av ärende



Grundutredning



Uppdragshandling



Planeringsunderlag



Granskning



Beslut om åtgärd



Återrapportering

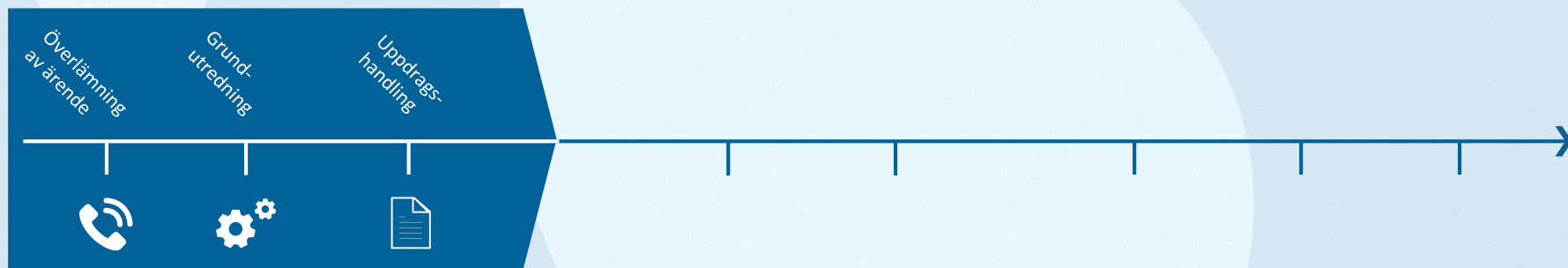


Ärende avslutas



Verktyg i uppföljningsarbetet redovisas på nästa sida...

3.1 Bedöma



Överlämning av ärende från löpande uppföljning



Syfte

I aktiviteten *överlämning av ärende* överförs information om ett ärende från det ansvariga teamet i den löpande uppföljningen till teamet i den fördjupade uppföljningen. Syftet är att säkerställa att rätt ärenden går vidare till fördjupad uppföljning och att ansvarsfördelningen mellan den löpande och den fördjupade uppföljningen är tydlig.

Genomförande

Ett ärende inleds med att en förfrågan skickas från den löpande uppföljningen enligt fastställd mall. Denna förfrågan hanteras av ansvarig handläggare i det fördjupade uppföljningsteamet, som vid behov begär in kompletterande information. I de fall en förfrågan inte kommer från den löpande uppföljningen (utan från t.ex. ett tips eller annan del av Koncernkontoret) sker hantering på motsvarande sätt, såtillvida att teamet i den löpande uppföljningen först gör en bedömning och sedan skickar en förfrågan till teamet för fördjupad uppföljning.

Förfrågan om överlämning till fördjupad uppföljning

Gränsdragningen mellan löpande och fördjupad uppföljning är inte alltid uppenbar. Det är utmanande att fastslå exakta kriterier för när löpande uppföljning ska övergå i fördjupad uppföljning. De ansvariga handläggarna och teamledarna gör en bedömning om att föreslå ett ärende till fördjupad uppföljning. Generellt kan dock sägas att överlämning till fördjupad uppföljning bör övervägas exempelvis då ärendet:

- ✓ Kräver journalgranskning
- ✓ Rör hävning av avtal/återkallande av tillstånd
- ✓ Är juridiskt komplext
- ✓ Kräver extra resurser (ex. i form av tid/kompetens)
- ✓ Riskerar att äventyra avtalsrelation med vårdgivare

Teamen inom den löpande uppföljningen, eller annan part som efterfrågar en fördjupad uppföljning, besvarar frågorna i mallen nedan och lämnar till teamansvarig inom den fördjupade uppföljningen. *Detta gäller även när förfrågan om en fördjupad uppföljning kommit från till exempel ett politiskt uppdrag.*

Agenda för ärendegenomgång och överlämning

För att överlämningen av ett ärende ska bli effektiv och för att skapa en möjlighet till dialog mellan teamet för fördjupad uppföljning och den som överlämnat ärendet bör en ärendegenomgång genomföras. Vid ärendegenomgången presenterar den som överlämnat ärendet bakgrunden och vad som föranlett att en förfrågan om fördjupad uppföljning har skickats. Teamet för fördjupad uppföljning har därefter möjlighet att ställa kompletterande frågor för att bättre förstå läget och skapa förutsättningar för beslut. Slutligen diskuteras gemensamt nästa steg. Om det är möjligt fattas beslut om huruvida fördjupad uppföljning ska genomföras vid mötet, men i vissa fall kan ytterligare information eller analys behövas innan beslut kan fattas. Resultatet från mötet dokumenteras (se bifogad mall för protokoll och skickas till alla som varit inblandade i ärendet.

Ramverk för bedömning av ärenden: Översikt och exempel (1/2)



Vid såväl planering inför som genomförandet av den fördjupade uppföljningen kommer det att uppkomma behov av prioriteringar. Dessa prioriteringar kan röra både konkreta fall ("vilken av dessa två verksamheter bör följas upp först?") och mer övergripande frågeställningar ("bör ärenden som rör vårdskador prioriteras högre än frågor om korrekt ersättning?"). Nedanstående ramverk ska fungera som utgångspunkt vid denna typ av prioriteringar. Gradera dimensionerna utifrån hög, mellan eller låg.

Bedömningsdimensioner

A. Risk

Sannolikheten för att det förekommer avvikelser i verksamheten

B. Väsentlighet

Avvikelsens eller avvikelsernas omfattning och allvarlighetsgrad

C. Möjligheter till åtgärder och sanktioner

Stöd i avtal eller lag att genomföra åtgärder och sanktioner, bevisläge

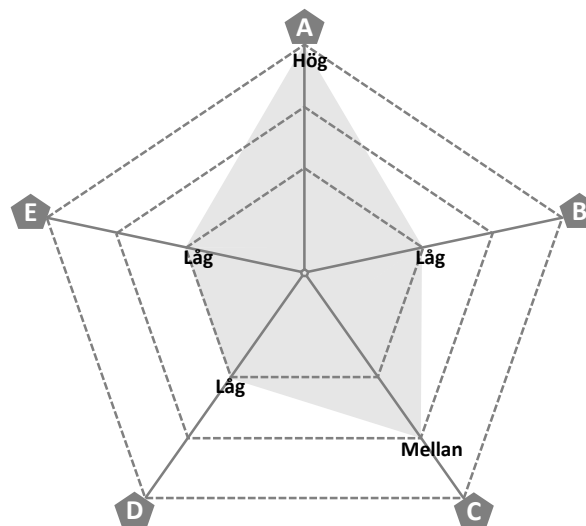
D. Systemeffekter

Signalvärde, potential till förbättrad följsamhet hos andra vårdgivare

E. Möjligheter att genomföra uppföljningen

Tids- och resursåtgång samt övriga faktorer som påverkar genomförbarheten

Exempel på prioriteringsbedömning: Vårdgivare som uppvisar avvikande besöksmönster som normalt är förknippade med felaktig fakturering.



A.

Hög – motsvarande mönster har setts tidigare

B.

Låg – förhållandevis låga belopp

C.

Mellan – sanktioner har använts i liknande fall

D.

Låg – beror normalt på misstag

E.

Låg – förhållandevis resurskrävande granskning

Beskrivning av bedömnings-dimensioner (2/2)

Bedömningsdimensioner

A. Risk

Uppföljningen bör inriktas mot verksamheter där risken för brister är störst. Det kan till exempel röra sig om komplexa avtal där risken för fel är större, eller uppföljning av aktörer där avvikelser tidigare förekommit.

B. Väsentlighet

Uppföljningen bör inriktas mot risker för allvarliga avvikelser. I uppföljningsarbetet bör följande områden prioriteras, i fallande ordning: (1) en god vård, (2) följsamhet till avtal, förordning och lag samt (3) rätt ersättning till vårdgivare. God vård innebär att hälso- och sjukvården är i) säker, ii) kunskapsbaserad och ändamålsenlig, iii) tillgänglig iv) individanpassad, v) effektiv och vi) jämlik. Vid prioriteringar föreslås att i) säker vård ges en särställning och prioriteras högst vid bedömningar kring behovet av uppföljning. Som en del i värderingen av väsentlighet bör även riskens storlek beaktas. Faktorer som kan värderas är exempelvis om risken berör många patienter, om den berör en utsatt/röstsvag patientgrupp och/eller om risken är av stor ekonomisk betydelse

C. Möjligheter till åtgärder och sanktioner

Möjligheterna att vidta åtgärder vid en eventuell avvikelse bör också värderas vid prioriteringar. Inom avtalsuppföljning finns normalt ett antal olika åtgärder som kan bli aktuella, exempelvis att ställa krav på att en handlingsplan upprättas och genomförs, återkrav av ersättning, skadestånd och viten. För att sådana åtgärder ska bli aktuella krävs dock att det finns lag- eller avtalsstöd. Om det är sannolikt att den uppföljda verksamheten kommer att motsätta sig eventuella krav på åtgärder finns risk för en rättsprocess. Det kan därför även vara viktigt att värdera bevisläget i det aktuella ärendet.

D. Systemeffekter

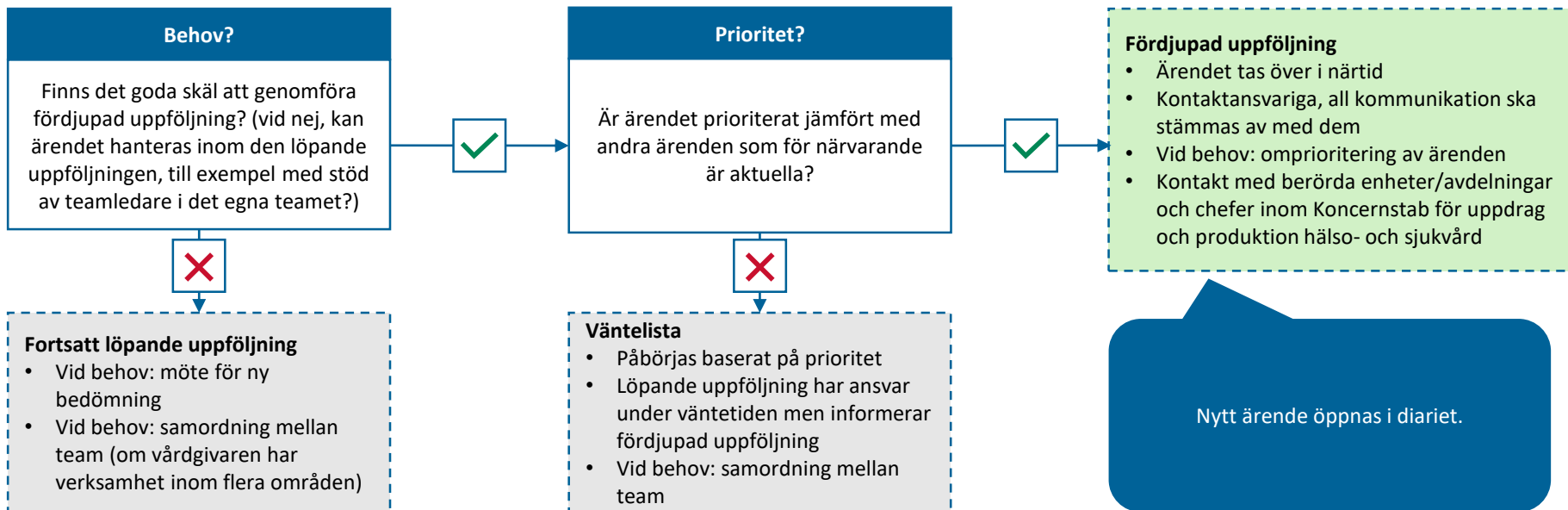
Uppföljningen kan också ha en indirekt effekt genom att påverka andra verksamheter än den/de verksamheter som är föremål för uppföljningen. Om huvudmannen signalerar att exempelvis ett avtalsbrott får konsekvenser kan det ha en positiv förebyggande påverkan på systemet i sin helhet. I de fall det kan förväntas finnas stora systemeffekter kan det vara angeläget att genomföra en uppföljning även om till exempel väsentligheten i ett enskilt ärende är begränsad.

E. Möjligheter att genomföra uppföljningen

Vid bedömningen bör också förväntad tids- och resursåtgång samt andra faktorer som påverkar genomförbarheten värderas.

Beslutsstöd för ärendeprioritering

Eftersom mängden ärenden som kan gå vidare till fördjupad uppföljning av resursskäl är begränsad behöver beslut om att gå vidare med ett ärende föregås av ett aktivt och väl underbyggt beslut om fördjupad uppföljning. I beslutet tas hänsyn både till om det är *motiverat* och om det är *prioriterat* att genomföra fördjupad uppföljning. Vanligtvis diskuteras prioriteringar gemensamt mellan löpande och fördjupad uppföljning, men vid behov tas beslut på chefsnivå. När beslut fattas huruvida ett ärende ska gå till fördjupad uppföljning, är det viktigt att ansvarsfördelningen är tydlig. Detta gäller i synnerhet eftersom det kan uppstå situationer där det är motiverat att göra en fördjupad uppföljning, men där ärendet har en lägre prioritet än ärenden som för närvarande hanteras och som därför kommer att placeras på en väntelista. Dessa ärenden behöver fortsatt bevakas, även om ingen uppföljning sker. För att tydliggöra vem som har ansvaret bör följande beslutsstöd användas vid bedömning inför fördjupad uppföljning.



Grundutredning



Syfte

Grundutredningen ligger till grund för det fortsatta arbetet med den fördjupade uppföljningen, är övergripande och genomförs på i stort sett samma sätt oavsett ärende. Grundutredningen syftar till att ta fram en översiktlig bild av en verksamhet i ett standardiserat format. Detta minimerar risken att någon väsentlig omständighet förbigås i uppföljningen, samtidigt som granskningen blir förhållandevis tidseffektiv då den kan genomföras relativt automatiserat.

Genomförande

Grundutredningen genomförs genom att vissa data inhämtas, både från Koncernkontoret (via till exempel Data och analys) och från andra myndigheter och aktörer (till exempel Bolagsverket och Skatteverket). Grundutredningen resulterar i ett standardiserat informationsunderlag som bör ligga till grund för planering och vidare utredning.

Underlag för grundutredning



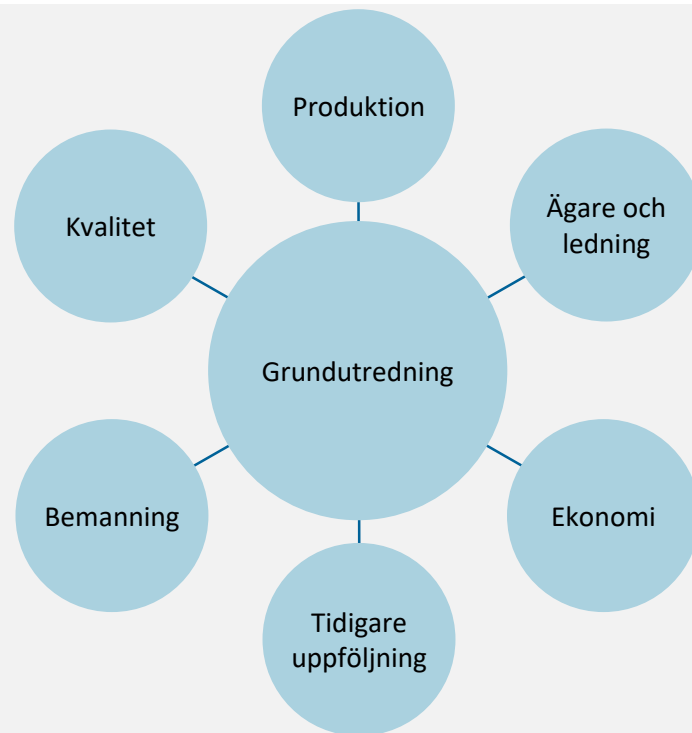
Grundutredningen omfattar en standardiserad kontroll av den organisation och/eller de personer som är föremål för fördjupad uppföljning. Grundutredningen ger en bred bild av vårdgivaren som granskas och är samtidigt förhållandevis tidseffektiv eftersom många uppgifter enkelt kan beställas fram ur register och databaser.



Grundutredning

Grundutredningen omfattar ett antal olika områden:

- **Produktion** – Vilken vårdproduktion har genomförts hos den granskade vårdgivaren?
- **Ägare och ledning** – Vilka personer är ansvariga för verksamheten hos vårdgivaren (exempelvis avtalsansvarig, verksamhetschef, styrelseledamöter)?
- **Ekonomi** – Hur ser vårdgivarens ekonomi ut ifråga om exempelvis skatteinbetalningar och skulder?
- **Tidigare uppföljning** – Finns någon relevant information från tidigare uppföljningar?
- **Bemanning** – Hur ser bemanningssituationen ut hos vårdgivaren?
- **Kvalitet** – Hur ser kvaliteten ut på den vård som vårdgivaren tillhandahåller?



Uppdragshandling och beslut om att genomföra fördjupad uppföljning



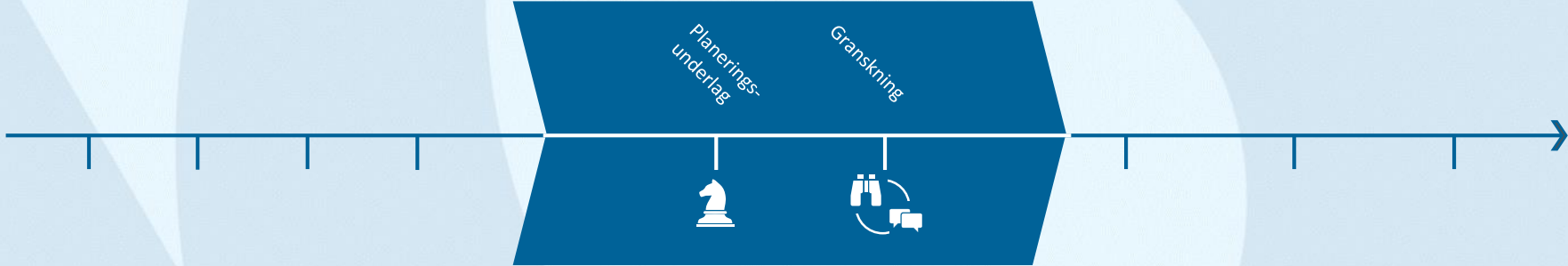
Syfte

Uppdragshandling beskrivs i särskilt dokument enligt upprättad mall. I dokumentet beskrivs syfte med uppdraget, vem som är uppdragsgivare samt vilka som ingår i styrgruppen. Ansvarig handläggare och vilka kompetenser som ingår i kärngrupp anges också. Syfte och förväntade effekter, metod, projektplan och tidsplan samt eventuella avgränsningar beskrivs.

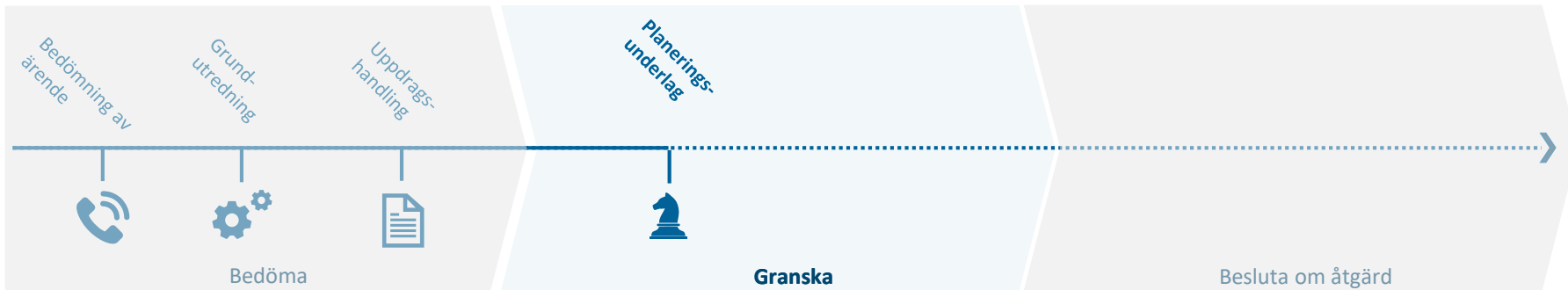
Genomförande

Uppdragshandling utarbetas av Team Fördjupad uppföljning, där ansvarig handläggare och utsedd kärngrupp ansvarar för att upprätta dokumentet. Handlingen förankras i Team Fördjupad uppföljning och lämnas sedan till ansvarig avdelningschef för fastställande. I och med att dokumentet fastställs av enhetschef är beslut om fördjupad uppföljning fattat. Avdelningschef informerar stabsledning. Presidiet för ansvarig nämnd eller styrelse informeras om att fördjupad uppföljning startat.

3.2 Granska



Framtagande av planeringsunderlag



Syfte

En fördjupad uppföljning bör alltid föregås av omsorgsfull planering där slutsatserna från grundutredningen tas tillvara. Ett *planeringsunderlag* för genomförande av granskningen inkluderar allt från frågeställningar, till behov av externt stöd och kontakt, till bemanning och liknande praktiska frågor. Planeringen av den fördjupade uppföljningen syftar till att klargöra förutsättningarna för den fördjupade uppföljningen.

Genomförande

Planeringen bör genomföras på ett sådant sätt att relevant data och dokumentation av den misstänkta avvikelsen tas fram samt att information sprids till samtliga inom teamet. Även om en handläggare är huvudansvarig så involveras alltid övriga teammedlemmar. En kärngrupp bildas utifrån ärendets frågeställning och kan bestå av handläggare, jurist, ekonom, medicinsk rådgivare, dataanalytiker och kommunikatör. Vanligtvis agerar hela teamet styrgrupp men i förekommande fall kan styrgrupp utgöras av exempelvis avdelningschef och stabsdirektör.

Underlag för uppföljningsplanering

Med utgångspunkt i vad som framkommit i ärendegenomgången och grundutredningen utarbetas en uppföljningsplanering. Uppföljningsplaneringen är ett stöd som syftar till att beskriva vilka frågor uppföljningen ska besvara, hur detta ska ske, när arbetet ska vara klart, etc. Underlaget nedan kan användas som agenda för ett möte, eller som rubriker i ett sammanfattande dokument.

1 Bakgrund och förutsättningar

- Vilken information/data har vi i nuläget? Exempelvis från löpande uppföljning och grundutredning.
- Vilken ytterligare information behöver vi?
- Vilket juridiskt stöd har vi att genomföra granskningen?
- Finns risk för jäv? Behöver externa granskare kopplas in?

2 Syfte och mål med granskning

- Vad är syftet med granskningen?
- Utifrån den information som finns idag, vilka är frågeställningarna/hypoteserna?
- Vilka åtgärder är möjliga att vidta sett till varje frågeställning/hypotes?
- Hur bör vi prioritera bland frågeställningarna? Vilka bör vara våra fokusområden?

3 Tidplan

- Hur akut är ärendet?
- När ska granskningen påbörjas? Färdigställas?
- Vad är den övergripande tidplanen?
- Vilka viktiga hålltider finns att ta hänsyn till?

4 Bemanning

- Vem gör vad i teamet?
- Vilka andra åtaganden finns för teammedlemmarna?

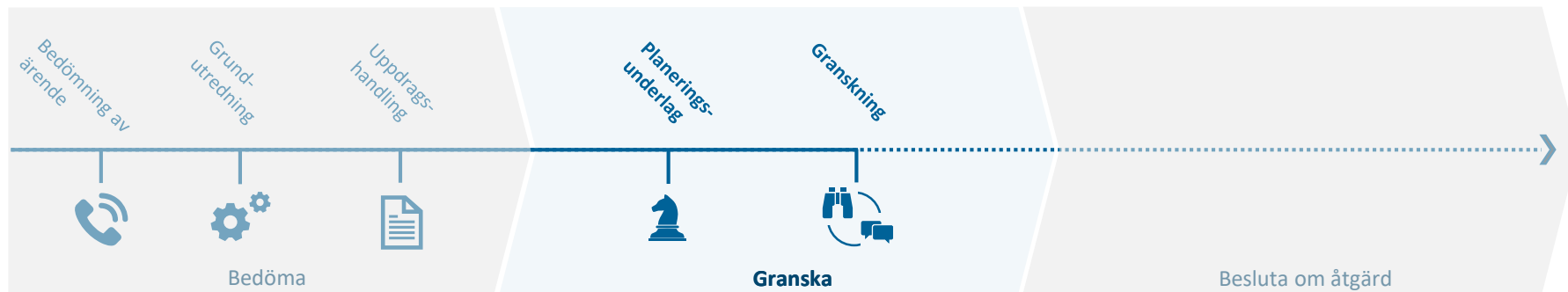
5 Samverkan

- Vilka andra team/enheter/avdelningar kommer att behöva medverka?
- Vem är kontaktperson där?
- När tas kontakt? Av vem?
- Hur och när informeras chefer och annan berörd personal inom Koncernstaben?

6 Åtgärder och nästa steg

- Vilka data behöver tas fram och hur sker detta?
- Vilka dokument och underlag behöver utarbetas (exempelvis kommunikationsplan och risk- och konsekvens analys)

Granskning



Syfte

Med utgångspunkt i vad som framkommit i grundutredningen och vilka frågor eller hypoteser som bedömts vara mest relevanta att besvara ska *granskningen* ge underlag för att bedöma om, och i så fall vilka, åtgärder som ska vidtas i ärendet. Granskningen syftar till att besvara de frågor eller kontrollera de hypoteser som ställts upp.

Genomförande

Hur granskningen genomförs beror i hög grad på vilken typ av verksamhet som granskas, vilka frågeställningar och hypoteser som valts, samt vilka resurser som finns att tillgå. Oavsett hur granskningen genomförs är det dock av vikt att en så kallad granskningslogg förs löpande, där aktiviteter inom ramen för granskningen dokumenteras. I normalfallet är det också lämpligt att en dialog förs löpande med vårdgivaren. Granskning och dialog sker återkommande om ärendet kräver komplettering av information.

Agenda och förberedelser för dialogmöte

Efter att en granskning genomförts bjuds vårdleverantören in till ett dialogmöte där avvikelser diskuteras och teamen har möjlighet att säkerställa att vårdleverantören helt har förstått avvikelsernas art och vad som behöver åtgärdas. Mötet är också ett sätt att dokumentera dialog med den avvikande verksamheten, något som kan vara användbart om fallet blir mer komplext under utredningens gång. Dessa dialogmöten äger *alltid* rum i VGR:s lokaler eller via teams.

Förberedelser

Då ett dialogmöte syftar till att tydligt markera att avvikelser tas på största allvar är det viktigt att noga förbereda sig. Tre viktiga förberedelsepunkter är kallelse till möte, mötesplats och yttre faktorer samt en genomarbetad agenda.

Kallelse

- Lägg in kallelsen som brevmall i Public 360. Därmed diarieförs kallelsen och undertecknas av den som lägger in brevmallen i diariet
- Kallelsen bör innehålla sista datum för svar, inklusive krav på att vårdleverantören redovisar vilka personer som kommer att delta i mötet

Mötet

- Vilken av VGR:s lokaler lämpar sig bäst?
- Hur många personer deltar från VGR?
- Vilka kompetenser behöver representeras?

Agenda

Syfte med mötet

- Tydligt visa på den avvikelse som uppstått
- Ge möjlighet för vårdgivaren att kommentera situationen

Avtal / överenskommelse

- Genomgång av de krav som ställs på verksamheten i enlighet med lagar, avtal och föreskrifter

Genomgång av avvikelser

- Genomgång av vad som avviker från avtalet och andra ställda krav

Möjlighet för vårdleverantören att kommentera avvikelserna

- Förklaring från vårdleverantören
- Diskussion kring möjlig lösning

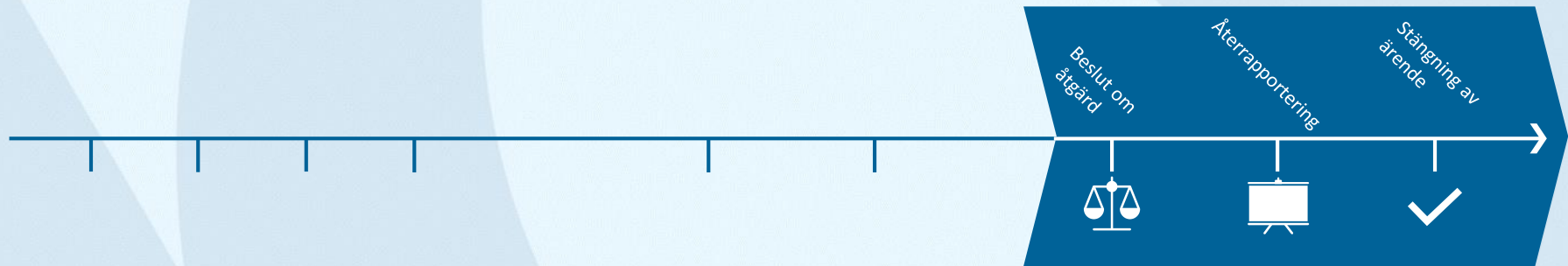
Sammanfattning av krav på verksamheten

- Kort sammanfattning av avvikelserna och vad verksamheten måste åtgärda

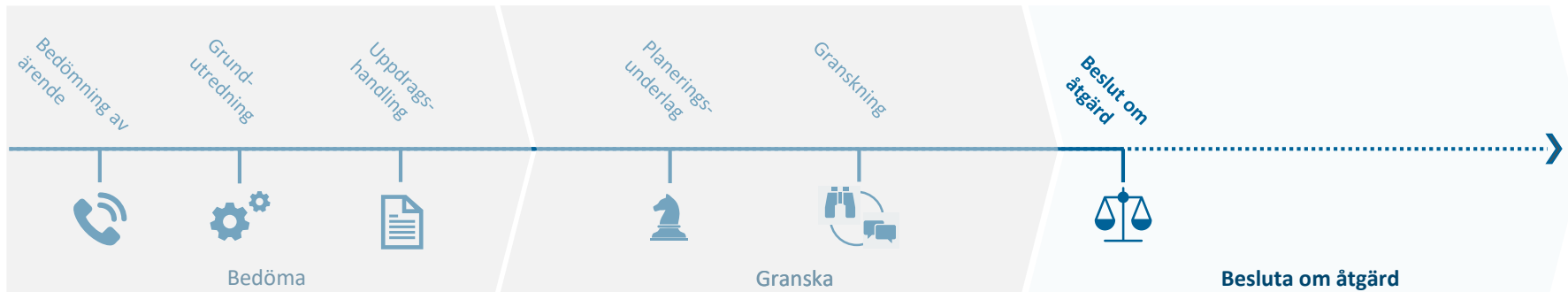
Nästa steg

- Vilka åtgärder kommer/kan komma att sättas in
- Vilka ytterligare frågeställningar behöver besvaras

3.3 Besluta om åtgärd



Beslut om åtgärd



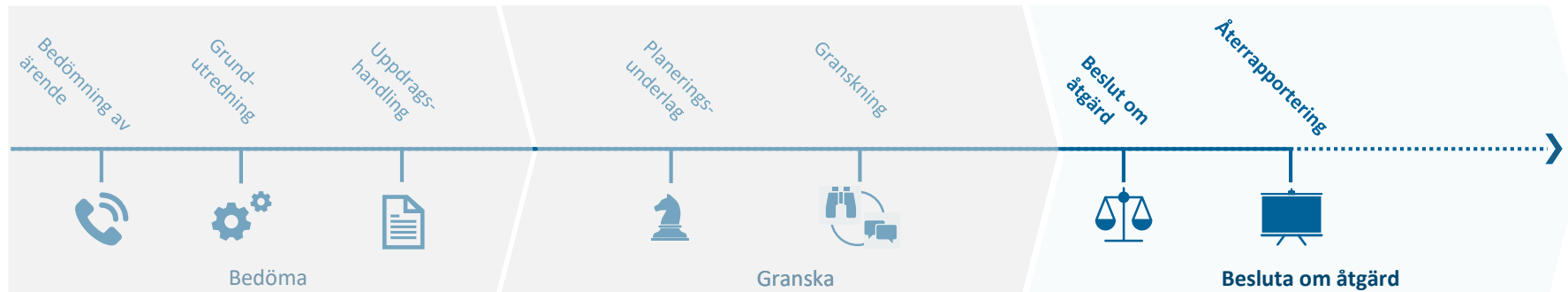
Syfte

Vid *beslut om åtgärd* omsätts det som framkommit under granskningen i en handling för att åtgärda eventuella identifierade avvikelser. För att uppföljningsarbetet ska resultera i någon faktisk förändring, krävs att de resultat som framkommit också ger upphov till åtgärder i de fall avvikelser förekommer. Beslut om åtgärder syftar till att säkerställa att rätt beslut fattas och att beslutsgången är korrekt.

Genomförande

Innan åtgärder beslutas bör det fastställas vad åtgärderna syftar till. Med utgångspunkt i syftet formuleras en strategi för åtgärderna. Strategin utgår från vad som *kan* göras (hur avtal är skrivna, bevisläge, etc.) och vad som *bör* göras (vad blir effekten av en viss åtgärd). Innan åtgärder sätts in måste dock beslut fattas på behörigt sätt. I vissa fall sker detta inom teamet, till exempel i fråga om handlingsplaner och anmodan. I andra fall fattas beslut av ansvarig nämnd eller styrelse. I dessa fall föreslår teamet ett beslut, men avgör inte i sista hand ärendet. För mer information om åtgärder, se kapitel [4. Åtgärder till följd av uppföljning](#)

Återrapportering



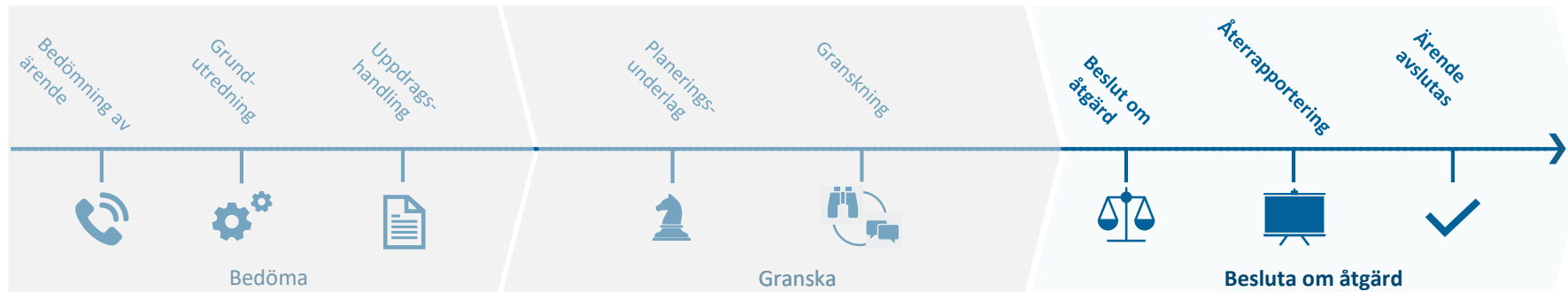
Syfte

När en fördjupad uppföljning genomförs, behöver flera parter informeras. Till exempel behövs information till politiska uppdragsgivare och chefer inom Koncernkontoret. *Återrapporteringen* från den fördjupade uppföljningen sker kontinuerligt och syftar till att säkerställa att relevant information når dessa parter i rätt tid. Denna återrapportering utförs utöver den regelbundna återrapporteringen, och ska täcka informationsbehovet kopplat till ett visst ärende, snarare än uppföljningsarbetet som helhet.

Genomförande

Berörda nämnder/styrelser, löpande uppföljning, avdelningschef och stabsledning informeras kontinuerligt under ärendets gång. När ärendet avslutas skrivs alltid en slutrapport som tillställs ansvarig nämnd eller styrelse. En kommunikationsplan utarbetas alltid och uppdateras kontinuerligt. Kommunikationsplanen utformas tillsammans med avdelningsschef, stabsledning och ansvarig nämnd eller styrelse. Om ett ärende exempelvis kommer generera stort medialt intresse, är det viktigt att besluta vilka som är talespersoner i ärendet.

Ärende avslutas



Syfte

Fördjupad uppföljning kan ge många olika utfall, allt från att ingen åtgärd vidtas till att ett avtal hävs. Oavsett resultat är det viktigt att ärendet avslutas på ett strukturerat sätt. Syftet är att säkerställa att alla åtgärder följs upp samt att tydliggöra för vårdgivarna att ansvaret fortsättningsvis återgår till den löpande uppföljningen.

Genomförande

Ett ärende kan avslutas på två sätt:

- Ärendet återlämnas till löpande uppföljning, enligt mall "Avslutad fördjupad uppföljning".
- Avtalet hävs

Vid efterföljande juridiska processer och/eller konkursförfarande kan team fördjupad uppföljning bistå med kompletterande information

4.

Åtgärder till följd av uppföljning

När avvikelser konstateras i uppföljningen (löpande eller fördjupad) kan åtgärder krävas. I detta kapitel beskrivs vilka åtgärder som kan användas när avvikelser identifierats, i vilken ordning de vidtas, samt hur beslut kring åtgärder fattas.

Åtgärder till följd av avvikelser som identifierats vid uppföljningen

Nästkommande sidor (s. 78-86) beskriver hur avvikelser som identifieras vid uppföljningen hanteras. Denna del gäller för **både** löpande och fördjupad uppföljning (om inget annat framgår). Nedan ges en översikt av kapitlet.



- 1 Eskaleringstrappan:** beskriver i vilken ordning åtgärder vidtas, samt när ”eskalering” sker, det vill säga när en strängare åtgärd sätts in. Det finns en eskaleringstrappa för löpande uppföljning och för fördjupad uppföljning.
- 2 Ramverk för åtgärdsstrategi – löpande uppföljning:** beskriver ett ramverk för att hantera de ärenden där åtgärder från eskaleringstrappan prövats men inte gett resultat.
- 3 Förteckning över åtgärder:** beskriver de åtgärder som kan bli aktuella efter uppföljning, inklusive vem som fattar beslut om att vidta dessa åtgärder.

Förteckning av åtgärder efter granskning

Mandat för att lägga fram förslag till beslut om en åtgärd ägs av teamet, avdelningschefen och ansvarig nämnd eller styrelse. Utöver detta kan det finnas särskilda rutiner att följa när en viss åtgärd sätts in. Nedan finns en övergripande förteckning av de åtgärder som kan kopplas in mot en verksamhet vid en avvikelse.



Mandat att fatta beslut om åtgärd

Åtgärd

Kommentar

Koncernstab

Team

Handlingsplan

- Handlingsplan följs upp, vid behov görs bedömning av ny åtgärd

Anmodan om rättelse

- Utformas i samråd med regionjurist
- Anmodan återrapporteras till presidium i ansvarig nämnd eller styrelse

Medicinsk rådgivare

Anmälan till IVO

- Inspektionen för vård och omsorg tar emot anmälningar avseende legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som kan vara en fara för patientsäkerheten

Ansvarig tjänsteperson

Polisanmälan

- Om det i granskningen framkommer att brott kan ha begåtts, sker polisanmälan
- Beslut fattas av ansvarig tjänsteperson för respektive nämnd eller styrelse, i samråd med regionjurist

Ansvarig nämnd eller styrelse

Kontrollplan

Återkrav

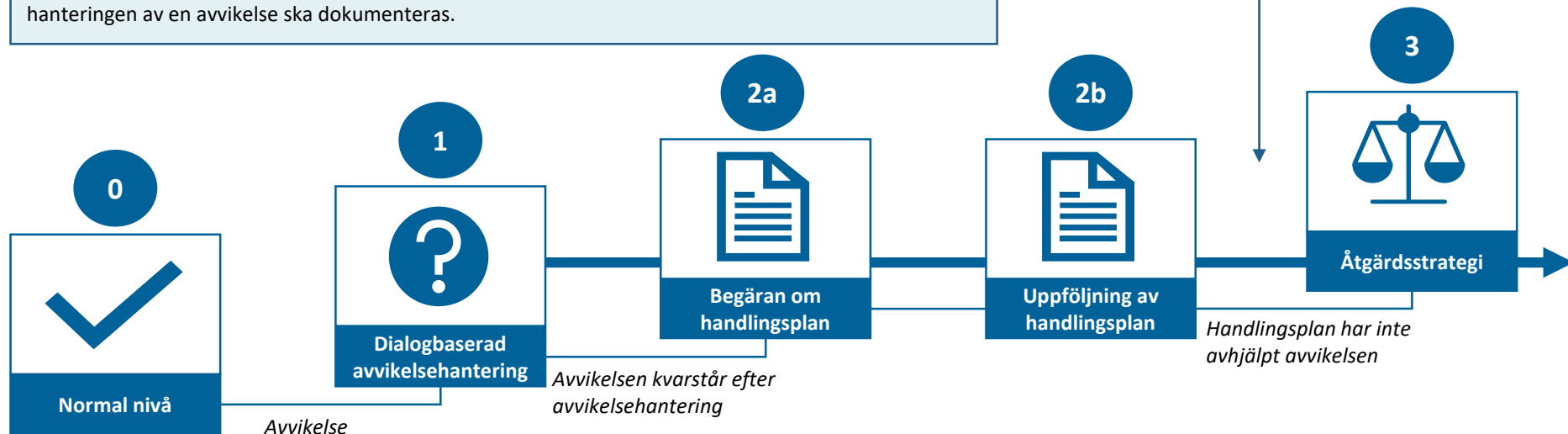
Sanktion och vite

Hävning

- Förslag utformas av handläggare i samråd med jurist, ekonom och medicinska rådgivare
- Koncernstaben genomför beslutade åtgärder och återrapporteras till nämnd eller styrelse

Eskaleringstrappa för hantering av avvikelser – löpande uppföljning (1/2)

När en avvikelse identifierats är det viktigt att denna hanteras snabbt och korrekt. Eskaleringstrappan nedan beskriver i vilken ordning åtgärder genomförs för att hantera en avvikelse. Detta har flera syften. Dels säkerställs att avvikelser åtgärdas på snabbast och enklast möjliga sätt. I de fall en avvikelse kan avhjälpas genom dialog med verksamheten bör detta göras. Dels säkerställs att åtgärder görs i rätt ordning, vilket är nödvändigt för att ekonomiska sanktioner och rättsliga åtgärder ska kunna genomföras på ett korrekt sätt. Varje steg i hanteringen av en avvikelse ska dokumenteras.



Eskaleringstrappa för hantering av avvikelser – löpande uppföljning (2/2)

#		Eskaleringsnivå	Beskrivning	Aktiviteter	Ansvarig för beslut
0		Normalläge	Inga kända eller små avvikelser i verksamheten Eskalering: När avvikelser upptäcks	<ul style="list-style-type: none"> Uppföljning enligt planering 	Handläggare
1		Dialogbaserad avvikelshantering	Hantering av avvikelse genom dialog med vårdgivaren Eskalering: Om avvikelsen kvarstår och inte åtgärdats enligt vad som överenskommit	<ul style="list-style-type: none"> Dialog med vårdgivare kring uppkommen avvikelse Information och vid behov diskussion i teamet Dokumentation av avvikelse och kommunikation med vårdgivaren 	Handläggare
2a		Begäran om handlingsplan	Begäran till verksamheten att inkomma med en handlingsplan för att åtgärda avvikelser. Handlingsplanen ska alltid ha en deadline.	<ul style="list-style-type: none"> Begäran om handlingsplan skickas till vårdgivaren Tidsram för uppföljning av handlingsplan bestäms enligt avvikelstens art (normal inom 1 – 6 månader). 	Handläggare
2b		Uppföljning av handlingsplan	Vid eller i anslutning till deadline följs handlingsplanen upp. Eskalering: Om handlingsplanen inte genomförts	<ul style="list-style-type: none"> Uppföljning av att handlingsplanen genomförts 	Handläggare
3		Utformning av åtgärdsstrategi och fortsatta åtgärder	Om handlingsplanen inte genomförts, hanteras ärendet fortsättningsvis genom en särskilt utformad åtgärdsstrategi. Åtgärdsstrategin utarbetas i enlighet med de förutsättningar som finns i varje ärende.	<ul style="list-style-type: none"> Eventuellt konsultation med fördjupad uppföljning, juridik och övriga berörda – till exempel ekonomi och inköp Utformning av åtgärdsstrategi anpassad till det specifika ärendet (se vidare "Ramverk för åtgärdsstrategi") Genomförande av åtgärder i enlighet med åtgärdsstrategi, inklusive information till chefer och politiska företrädare 	Teamledare

Ramverk för åtgärdsstrategi – löpande uppföljning

Om en avvikelse kvarstår trots att de tidigare stegen i eskaleringstrappan genomförts, utformas en åtgärdsstrategi. Syftet med att utforma en åtgärdsstrategi (snarare än att genomföra standardiserade åtgärder) är att kunna anpassa åtgärderna till förutsättningarna som råder i det enskilda ärendet. Förutsättningar som kan vägas in är om avvikelser förekommit innan, hur verksamheten hanterat den handlingsplan som upprättats etc.



Syfte

När åtgärder övervägs mot en verksamhet behöver det från början finnas ett syfte, alltså en idé om vad som ska uppnås. Ett syfte kan till exempel vara att en viss avvikelse ska upphöra, att få tillbaka felaktigt utbetalda medel eller att avbryta en avtalsrelation.

Vad är det önskade läget när syftet är uppfyllt?



Strategi

Strategin beskriver *hur* de åtgärder som vidtas ska nå det tänkta syftet. Strategin kan med fördel utformas som en fortsättning av eskaleringstrappan, där det alltid finns möjlighet att ta ett steg uppåt om avvikelsen inte åtgärdas.

Vad behöver genomföras för att nå det önskade läget?



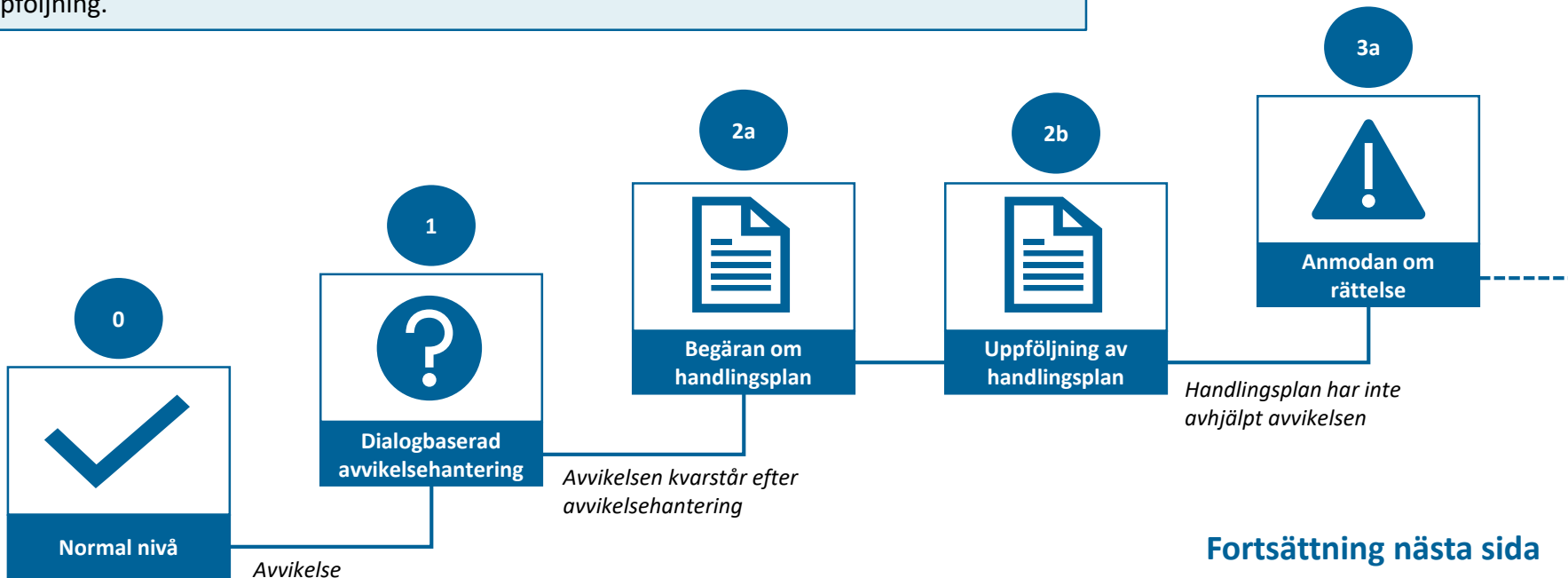
Åtgärder

Med utgångspunkt i det valda syftet och den strategi som formulerats kan åtgärder väljas. När åtgärder sätts in är det viktigt att dessa genomförs korrekt enligt lag och avtal samt rutiner som finns inom Koncernstaben, exempelvis vem som äger mandat att fatta vissa beslut. Se närmare beskrivning på följande sidor för möjliga åtgärder och beslutsmandat.

Vilka praktiska avvägningar behöver göras vid genomförandet?

Eskaleringstrappa för hantering av avvikelser - Fördjupad uppföljning (1/4)

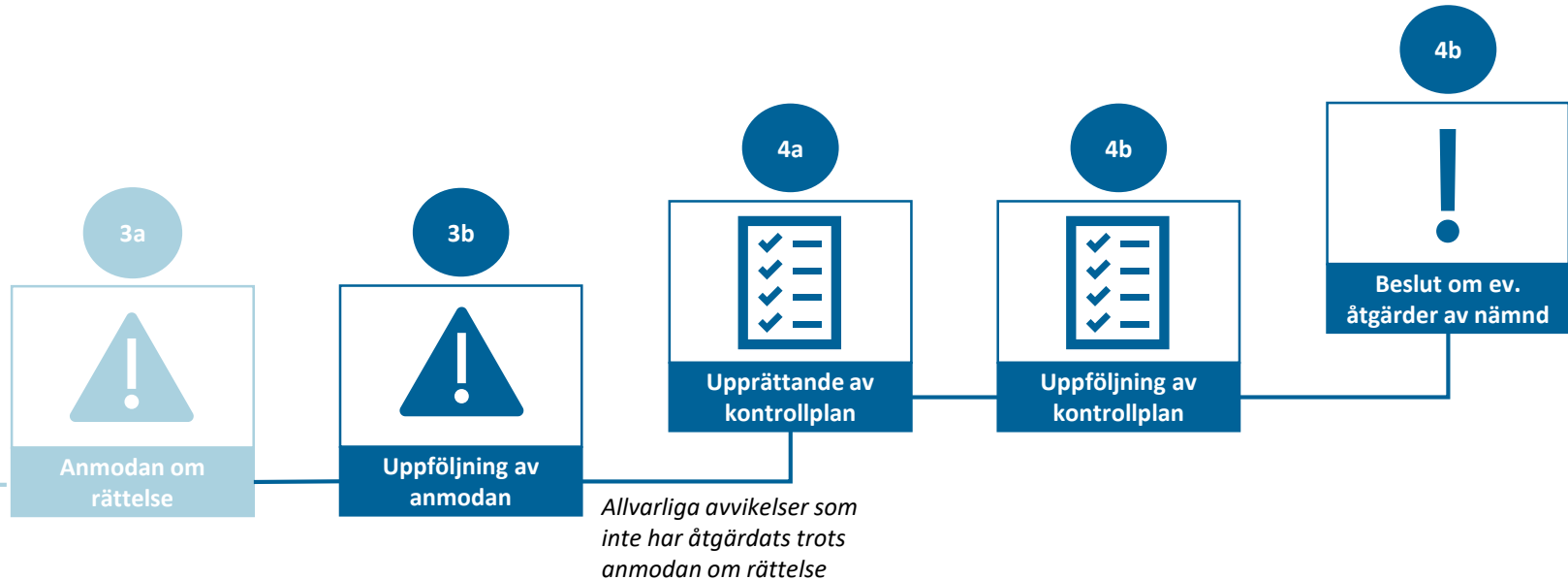
Eskaleringstrappan är ett förslag för hantering av avvikelser, men måste inte följas steg för steg. Handläggaren avgör vilket steg som är lämpligt utifrån ärendets karaktär. Steg 0-2 har vanligtvis redan genomförts inom den löpande uppföljningen innan ärendet stämts av med fördjupad uppföljning.







Fortsättning nästa sida

Eskaleringstrappa för hantering av avvikelser - Fördjupad uppföljning (2/4)






Eskaleringstrappan är ett förslag för hantering av avvikelser, men måste inte följas steg för steg. Handläggaren avgör vilket steg som är lämpligt utifrån ärendets karaktär.



Eskaleringstrappa för hantering av avvikelser - Fördjupad uppföljning (3/4)

#		Eskaleringsnivå	Beskrivning / Aktiviteter	Ansvarig för beslut
0		Normalläge	<ul style="list-style-type: none">• Uppföljning enligt planering	Handläggare
1		Dialogbaserad avvikelshantering	<ul style="list-style-type: none">• Dialog med vårdgivare kring uppkommen avvikelse• Dokumentation av avvikelse och kommunikation med vårdgivaren	Handläggare
2a		Begäran om handlingsplan	<ul style="list-style-type: none">• Begäran om handlingsplan skickas till vårdgivaren• Tidsram för uppföljning av handlingsplan bestäms	Handläggare
2b		Uppföljning av handlingsplan	<ul style="list-style-type: none">• Uppföljning av att handlingsplanen genomförts• Resultat redovisas i ärendets slutrapport	Handläggare

Eskaleringstrappa för hantering av avvikelser - Fördjupad uppföljning (4/4)

#		Eskaleringsnivå	Beskrivning / Aktiviteter	Ansvarig för beslut
3a		Anmodan om rättelse	<ul style="list-style-type: none"> Anmodan om rättelse upprättas av handläggare i samråd med regionjurist Dokumentet utformas enligt juridisk praxis Tidsram för uppföljning av anmodan bestäms 	Teamet
3b		Uppföljning av anmodan	<ul style="list-style-type: none"> Handläggare och regionjurist följer tillsammans med teamet* upp resultatet Resultat redovisas i ärendets slutrapport Om rättelse inte gjorts undersöks möjlighet till återkrav eller sanktion 	Återkrav / sanktion beslutas av ansvarig nämnd eller styrelse
4a		Upprättande av kontrollplan	<ul style="list-style-type: none"> Kontrollplan utformas av handläggare / teamet* på uppdrag av nämnden eller styrelse Ansvarig nämnd eller styrelse fastställer kontrollplanen 	Nämnd eller styrelse
4b		Uppföljning av kontrollplan	<ul style="list-style-type: none"> Teamet* bedömer resultat av kontrollplanen Handläggare / teamet* redovisar resultat för ansvarig nämnd eller styrelse med eventuella rekommendationer Ansvarig nämnd godkänner resultat och / eller beslutar om fortsatta åtgärder 	Nämnd eller styrelse
5		Åtgärder beslutade av nämnd eller styrelse	<ul style="list-style-type: none"> Ansvarig nämnd eller styrelse beslutar om eventuella åtgärder Teamet* genomför beslutade åtgärder och återrapporterar till nämnd 	Nämnd eller styrelse

*Teamet består utöver regionutvecklare av medicinska rådgivare, jurister, ekonomer och dataanalytiker

5.

Plötsliga avslut för avtal inom LOV

När fördjupad uppföljning leder till att ansvarig nämnd fattar beslut om att omedelbart säga upp ett avtal, eller då vårdgivare hastigt konkursatts, behöver ett antal aktiviteter göras för att säkra tillgången till vård för medborgarna. I detta kapitel beskrivs dessa aktiviteter, prioriteringsordning samt ansvarsfördelning.

Åtgärder vid plötsliga avslut

Två olika scenarion kan vara aktuella:

Scenario 1 förutsedd (vissa förberedelser kan göras)

Exempel: Fördjupad uppföljning leder till rekommendation om att ansvarig nämnd beslutar att avsluta avtalet med vårdgivaren i framtid. Vissa förberedelser kan göras före beslutet och planering kan påbörjas utifrån troliga utfall vid nämndens beslut.

Scenario 2 oförutsedd

Exempel: Vårdenhet begärs i konkurs, eller så kommer ett "hastigt" beslut från ansvarig nämnd om att avsluta avtalet. Vid dessa händelser kan inget förberedas utan handlingsplanen får följas då detta sker.

Detta kapitel innehåller följande delar:

1. **Prioriteringslista** beskriver hur de viktigaste aktiviteterna vid "plötsligt avslut" ska prioriteras
2. **Förberedelser som kan göras vid scenario 1**, vid kännedom om att nämnd troligtvis kommer fatta beslut om att säga upp avtal
3. **Ansvarsfördelning**
4. **Handlingsplan vid "plötsligt avslut"** beskriver vilka aktiviteter som behöver göras och ansvarsrollerna, då scenario 1 eller 2 har lett till "plötsligt avslut" av avtal

Prioriteringslista vid plötsliga avslut

- 1 Säkra verksamhet och tillgång till vård
- 2 Informationskanaler till verksamhet och konkursförvaltare
- 3 Information till patienter
- 4 Information till vårdgrannar
- 5 Information till politik och förvaltning

Förberedelser inför beslut i nämnd vid scenario 1

Sätt ihop en arbetsgrupp

Bestående av ekonom, kommunikatör, jurist, medicinsk rådgivare & ansvarig regionutvecklare

Förbered tjänsteutlåtande

Med förslag till beslut om att säga upp avtal "med omedelbar verkan"

Informera vårdgivaren

Om att frågan kommer tas upp den DD-MM i ansvarig nämnd och att förslag till beslut är "XXXX"

Förbered för signering & justering av protokoll direkt efter beslut

Kontakta nämndsekreterare & ansvarig tjänsteperson för förberedelse av detta

Förbered uppsägningsdokumentet

Med hjälp av jurister, så att beslut kan undertecknas direkt vid sittande nämnd - ska stå fr.o.m. vilket datum (1-2 dagar)
Dokumentet ska skyndsamt levereras till vårdgivare – via bud eller personligt besök, så att mottagande finns dokumenterat

Förbered informationsutskick till patienter – görs av kommunikatör & ekonomienheten

Muntlig information till vårdgrannar om eventuell beslut – av avtalsansvarig från team löpande uppföljning

Plan för omedelbar stängning och/eller konkurs – se aktiviteter i handlingsplanen

Boka in preliminärt dialogmöte

Med vårdgivaren och arbetsgruppen – gärna sent på eftermiddagen samma dag som beslut tas i nämnd. Om beslut att **inte** stänga, tänk på att ha dialogmöte med verksamheten för planering/handlingsplan framåt

Ansvarsfördelning vid ”plötsliga avslut”

Ärendeansvarig*

- Sätt ihop arbetsgrupp & informera avdelningschef
- Boka in möten med arbetsgrupp
- Se till att kontaktpersonslista upprättas, per yrkesområde
- Kontakta ekonomi, kommunikation, medicinska rådgivare & jurist
- Kontakta avtalsansvarig för löpande uppföljning – de informerar vårdgrannar
- Kontakta ägare/verksamhetschef, tillsammans med jurist & medicinsk rådgivare
- Jourtelefon upprättas

Medicinska rådgivare

- Säkra eventuella akuta vårdbehov
- Säkra att provsvar/röntgensvar omhändertas
- Säkra att journaler finns tillgängliga för de som tar över vården
- Säkra patienters läkemedelstillgång
- Eventuellt stöd i medicinska frågor om läkare saknas

Kommunikation

- Informera presstjänst & HIL
- Utforma flerspråkigt informationsbrev
- Utforma kommunikationsplan

Regionjurist

- Ta kontakt med konkursförvaltare
- Fortsatt kontakt med konkursförvaltare

Ekonomi

- Status för ersättning och utbetalning
- GIS-körning & utskick till patienter – via tryckeri & distribution

Enhetschef

- Informera stabsledning & ansvarig tjänsteperson för ansvarig nämnd eller styrelse

*kan vara fördjupad uppföljning eller avtalsansvarig på löpande uppföljning, t.ex. plötslig konkurs av vårdgivare som inte granskas

Handlingsplan vid plötsligt avslut (1/2)

#	Åtgärd	Ansvar	Kommentar
1	Vid besked tas direkt kontakt med ägare och verksamhetschef för att säkra att driften fortsätter	Regionjurist, ansvarig regionutvecklare, medicinsk rådgivare	Säkra att personal på vårdenheten finns på plats för akut /ev. planerad vård / journaler, hantering av provsvar mm Detta ska säkerställas så länge verksamheten fortfarande är i drift.
2	Utse Arbetsgrupp för Koncernkontoret boka daglig avstämning för arbetsgruppen	Ansvarig regionutvecklare	
3	Bedöm om ett sista handsansvar är aktuellt	Teamet	Starta upp plan för sista handsansvar
4	Upprätta kommunikationslista	Kan göras av alla, delvis i förväg	
5	Upprätta kommunikationsplan	Kommunikatör	
6	Förbered uppsägningsdokument	Ansvarig regionutvecklare	lämnas till ägare när beslut om stängning är fattat
7	Hantera vaccinationsplan vid behov	Ansvarig regionutvecklare?, medicinsk rådgivare	
8	Kontakt med konkursförvaltaren i tidigt skede (endast vid konkurs)	Regionjurist	Säkra att verksamheten fortgår normalt tills konkursförvaltaren utvärderat möjligheter
9	Information till invånarna via 1177, hemsida och anslag på dörren	Regionutvecklare, kommunikator	Vid konkurs: informera om att verksamheten fortsätter tills vidare Vid stängning: informera om att brev med information kommer att skickas till dig som är listad eller har en pågående behandling hos aktuell vårdgivare
10	Pressmeddelande	Kommunikatör	
11	Omlistning och brevtvskick till patienter (ej vid konkurs)	Ekonom, kommunikator	
12	Kontakt med vårdgrannar för information	Avtalsansvarig	Vårdgivare i närområdet, kommun, jourcentraler, 1177

Handlingsplan vid plötsligt avslut (2/2)

#	Åtgärd	Ansvar	Kommentar
13	Informationsmejl till andra vårdgivare, primärvård, sjukhus, 1177, IVO, CBHV samt aktuell personal inom Koncernkontoret		
14	Hantering av eventuella krav från Kronofogden	Ekonom	
15	Information till ansvarig tjänsteperson för vidare info till nämnd	Avdelningschef	
16	Information till staber och förvaltning	Avdelningschef	
17	Öppna Jourtelefon	Ansvarig regionutvecklare	Öppnas i samband med att patienterna fått sina brev
18	Avstängning av arbetsplatskod + säkra itererade recept	Ekonom, läkemedelsenheten	Görs samma dag som enheten stängs. Stäng av med inställning så patienterna kan hämta ut itererade recept (1 år framåt)
19	IVO, Begäran att ta över journaler	Regionjurist	Beror på hur vårdgivaren/konkursförvaltaren kan samverka kring personal för journalöverlämning mottagande av rtg och lab svar, tiden efter stängning. Vårdgivaren/konkursförvaltaren informeras om sina skyldigheter och kan själv ansöka hos IVO för överföring av journaler till regionarkivet.

6.

Organisation, roller och ansvar

Detta kapitel förklarar roller och ansvarsfördelning för arbetet med handboken. Kapitlet innehåller även en hänvisning till den rapport som ligger till grund för arbetet med handboken.

Roller och ansvar vid revidering av handboken

När större revideringar av handboken planeras är det lämpligt att fler än bara de handboksansvariga deltar i arbetet, dels för att sprida arbetsbelastningen och dels för få in fler perspektiv i processen. Stöd kan hämtas från teamen. Ändringsförslag går via handboksansvariga för att tas upp med chefsgruppen som fattar beslut om ändringar.



Koncern- stabens lednings- grupp

- ✓ Beslutar om ändringar i handboken
- ✓ Stödjer avdelningarna med implementering av handboken
- ✓ Stödjer i arbetet med kommunikation och samverkan med andra avdelning inom Koncernkontoret

Handboks- ansvariga

- ✓ Bereder förslag på revidering av handboken för beslut i chefsgruppen
- ✓ Ger uppgifter till och stödjer arbetet med handboken i team och processteam
- ✓ Säkerställer att senaste versionen av handbok och mallar finns tillgängliga

Teamen

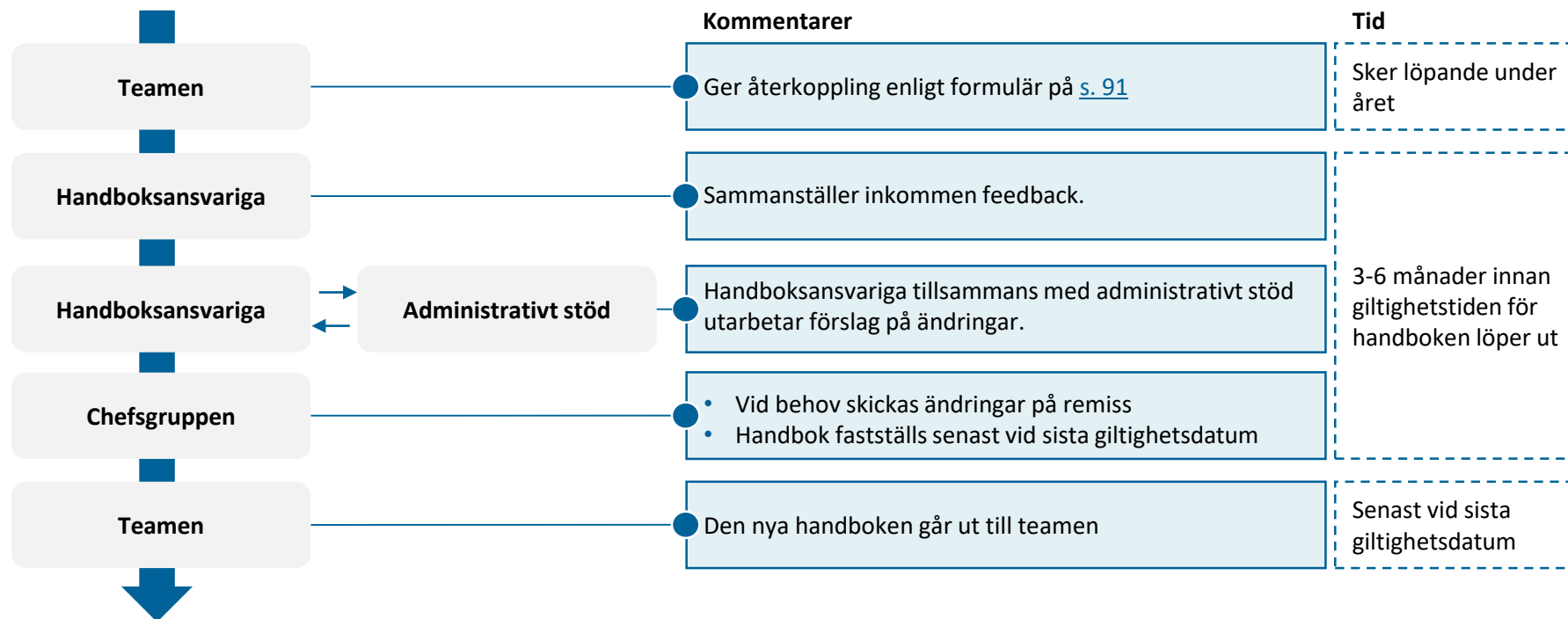
- ✓ Teamen lämnar ändringsförslag till handboksansvariga för utvecklingen av handboken

Administrativt stöd

- ✓ Stödjer handboksansvariga i fråga om bearbetning av förändring av handbok och blanketter

Process för uppdatering av handboken

Uppföljningshandboken behöver regelbundet uppdateras för att svara upp mot förändrade förutsättningar, nya regelverk och förändrade rutiner och arbetssätt. Syftet med denna processbeskrivning är att säkerställa att uppdateringar sker på ett strukturerat vis. För varje version av handboken fastställs en giltighetstid. Uppdateringsprocessen bör påbörjas 3-6 månader innan giltighetstiden för den nuvarande handboken löper ut.



Instruktion för revidering samt bakgrundsinformation

Processerna och arbetssätten inom avtalsuppföljningen måste kontinuerligt vidareutvecklas och förbättras, och därmed även Uppföljningshandboken. Vid önskemål om att göra en revidering i handboken, kontakta någon av de två handboksansvariga nedan.

- Malin Sköld, malin.skold@vgregion.se

För att underlätta uppdateringsprocessen så mycket som möjligt, använd bifogad mall. [LÄNK](#)

För att vara lättillgänglig och förbli enkel att uppdatera hålls uppföljningshandboken relativt kortfattad. Detta innebär att handboken kräver viss förkunskap kring uppföljningsområdet och de team som arbetar med uppföljning inom Koncernstab för uppdrag och produktion hälso- och sjukvård.



För ytterligare bakgrundsbeskrivning och mer information om utvecklingsarbetet som genomförts under 2018, se uppdragsrapporten *Stärkt uppföljning av vissa avtal och verksamheter inom hälso- och sjukvården*

