|  |
| --- |
| Modell för fördjupad uppföljning |
| Bilaga 1 - ChecklistorSlutversion |
|  |
| Handläggare: Lars Gohde, SKL |
| Datum: 2016-01-04 |
| Dokumenttyp: Slutrapport |
| Diarienummer: Diarienummer |

# Checklista för planeringen:

|  |
| --- |
|[ ]  Är uppdraget för fördjupad uppföljning väl beskrivet? |
|[ ]  Finns mål för den fördjupade uppföljningen? |
|[ ]  Är det tydligt vilka resurser som ska arbeta med den fördjupade uppföljningen? |
|[ ]  Är handlingsplan upprättad? |
|[ ]  Är det tydligt vem som ansvarar för den fördjupade uppföljningen, finns delegeringsordning? |
|[ ]  Finns en tydlig prioritering av årets fördjupade uppföljningar? |
|[ ]  Är det tydligt när den fördjupade uppföljningen ska göras? |

# Checklista uppföljning och analys

|  |
| --- |
|[ ]  Finns erforderliga kompetenser? |
|[ ]  Finns kunskap om aktuellt avtal? |
|[ ]  Finns utredningskompetens? |
|[ ]  Finns kompetens gällande medicin, ekonomi, juridik? |
|[ ]  Finns kompetens gällande lokaler, vårdhygien, statistik? |

# Checklista för att samla ihop information:

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

# Checklista för att fokusera

|  |
| --- |
|[ ]  Finns beslut enligt delegationsordning om fördjupad uppföljning? |
|[ ]  Är plan upprättad för den enskilda fördjupade uppföljningen? |
|[ ]  Finns frågeställning formulerad? |
|[ ]  Är metod specificerad? |
|[ ]  Finns intervjufrågor och granskningsformulär? |
|[ ]  Är informationsbrev utskickat till den utförare som ska granskas? Framgår vilka som kommer och varför? |
|[ ]  Är det tydligt vem som ansvarar för de enskilda fördjupade uppföljningarna? |
|[ ]  Har ni bokat platsbesök? |
|[ ]  Har ni vidtalat alla berörda i landstinget och förberett kommunikationsplan? |

# Checklista för att söka orsaker

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

# Checklista för att dra slutsatser

|  |
| --- |
|[ ]  Framgår volymen/omfattningen av granskningen? |
|[ ]  Är alla frågetecken besvarade? |
|[ ]  Saknas något eller är analysen genomförd avseende alla uppföljningskriterier? Behov, prestation, kvalitet och resultat? |
|[ ]  Är alla kompletteringar genomförda? |
|[ ]  Är kraven värderade? |
|[ ]  Finns behov av patientintervjuer och är de gjorda? |
|[ ]  Finns en slutsats? |
|[ ]  Har utföraren fått lämna respons på det som hittats? |
|[ ]  Är slutsatserna dokumenterade? |

# Checklista för förslag till åtgärder

|  |
| --- |
|[ ]  Är de interna rutinerna klargjorda vid bedömning av åtgärder? |
|[ ]  Är bristerna nivåindelade? |
|[ ]  Är analysfasen helt klar? |
|[ ]  Finns förslag på krav på rättelse av bristerna? |
|[ ]  Finns förslag på krav på återbetalning |
|[ ]  Finns förslag på innehållande av ersättning? |
|[ ]  Finns förslag på polisanmälan? Är det konstaterat och bevisat att arbetet som ersatts inte är utfört? |
|[ ]  Finns förslag på skadestånd och vite? |
|[ ]  Finns förslag på hävning och uppsägning av avtal? |
|[ ]  Finns förslag på icke förlängning av avtal? |
|[ ]  Finns förslag på att gör upp i godo? |
|[ ]  Finns förslag på anmälan till IVO? Är det konstaterat att de föreligger allvarlig risk för patientsäkerheten? |
|[ ]  Är bristerna kopplade till eventuella åtgärder inom landstinget, för internt kvalitetsarbete? |
|[ ]  Är kommunikationsplan upprättad? |
|[ ]  Har återkoppling skett till utförare? |
|[ ]  Har uppföljning skett av åtgärder? |

# Checklista för åtgärder

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