

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

27 april 2012

Ärende 3

Ärende 3

Datum 2012-03-06
Diarienummer Rev 31-2011

Styrelsen för NU-sjukvården
Primärvårdsstyrelsen
Regionstyrelsen

Handläggare:
Setr. styr (AEV)
Kopia:
Sjukvårds (AEV)
Ömr. chef VUP
(UAV)
Chef läkare (UAV)

Granskning av vårdkedjan psykiskt funktionshindrade

På uppdrag av revisorskollegiet har revisionsenheten genomfört en granskning av vårdkedjan för psykiskt funktionshindrade.

Syftet med granskningen är att granska effektiviteten i vårdkedjan inom vuxenpsykiatri. I detta ligger att bedöma om samverkan i vårdkedjan planeras, styrs, genomförs, utvärderas och förbättras på ett tillfredsställande sätt. Revisionsenheten har granskat primärvårdsstyrelsen Fyrbodals samt NU-sjukvårdens styrelse.

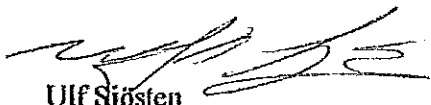
Rapporten innehåller en rad slutsatser, bedömningar och rekommendationer. Bland annat framkommer:

- Samverkansprocessen inom vuxenpsykiatri är väl dokumenterad och ansvarsfördelningen är tydliggjord.
- Vi bedömer att vårdkedjan är väl dokumenterad men att det inte alltid är så att den i praktiken efterlevs och därmed inte är sammanhållen.
- De båda granskade styrelserna följer upp vårdkedjan inom vuxenpsykiatri på samma sätt som övrig verksamhet, dvs. via det balanserade styrkortet. På så vis tillförsäkrar styrelserna att verksamheten är av god kvalitet, gynnar patientsäkerheten samt främjar kostnadseffektivitet samt att verksamheten genomför uppdraget på ett ändamålsenligt vis.
- I allt väsentligt finns det på styrelsenivå en samsyn kring ansvarsfördelning inom vårdkedjan. Ansvarsfördelningen är väl dokumenterad och som vi bedömer det även förankrad ute i de olika verksamheterna.
- Kring de enskilda patienterna fungerar samverkan väl.
- Det råder en osäkerhet i organisationen kring i vilken omfattning samtliga patienter som enligt lag skall ha individuella vårdplaner också har det.

Utifrån vad som framkommit vid vår granskning bedömer vi att styrelsen för NU-sjukvården och primärvårdsstyrelsen Fyrbodals i allt väsentligt utövar en tillräcklig intern styrning och kontroll inom vårdkedjan för vuxenpsykiatri inom sina respektive ansvarsområden. Vi rekommenderar dock styrelserna, att genom en förstärkt avvikelshantering dokumentera gruppen patienter som bedöms vara svåra att samverka kring. Vi rekommenderar även respektive styrelse att tillse att individuella vårdplaner upprättas i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens krav samt Socialstyrelsens rekommendationer.

Revisorerna översänder, till Regionstyrelsen nämnda revisionsrapport för beaktande i det fortsatta arbetet. En uppföljning kommer att göras vid de kommande mötena för den årliga granskningen.

För revisorskollegiet



Ulf Sjösten
Ordförande

Kopia till
Regionfullmäktiges presidium
Samtliga politiska sekreterare
Leif Andersson, Regionkansliet

Granskning "Effektiv vårdkedja för personer med psykisk funktionsnedsättning"

Dnr: Rev 31-2011

Genomförd av: Revisionsenheten
Vilhelm Rundquist
Sofi Ericsson

Behandlad av Revisorskollegiet den 22 februari 2012

Innehåll

1	Sammanfattning	2
2	Inledning	4
2.1	Bakgrund	4
2.2	Syfte och revisionsfrågor	4
2.3	Ansvarig nämnd och avgränsning	4
2.4	Revisionskriterier	4
2.5	Metod.....	5
3	Samverkansstruktur	5
3.1	Utgångspunkten för samverkan.....	5
3.2	Dokument som styr.....	6
4	Samverkan i praktiken	8
4.1	NU-sjukvården - Styrelsen.....	8
4.2	NU-sjukvården - Slutenvården.....	9
4.3	NU-sjukvården - Öppenvården.....	10
4.4	Primärvården i Fyrbodal	12
5	Sammanfattande slutsatser	15

1 Sammanfattning

Ett av Västra Götalandsregionens prioriterade mål i budget 2011 är att invånarnas psykiska hälsa ska öka. I budgeten framgår det tydligt att samverkan och utbyte av kunskaper och erfarenheter mellan olika vårdnivåer är viktigt.

Inom hälso- och sjukvården finns samordningsbehovet både inom regionen, mellan den slutna psykiatriska vården och öppenvården samt mellan psykiatri och primärvården. Samordningsbehov finns också mellan regionen och kommunerna i Västra Götaland. Denna granskning är primärt inriktad på samverkan mellan slutenvården och öppenvården samt primärvården.

Syftet med granskningen är att granska effektiviteten i vårdkedjan inom vuxenpsykiatri. I detta ligger att bedöma om samverkan i vårdkedjan planeras, styrs, genomförs, utvärderas och förbättras på ett tillfredsställande sätt.

Vi har granskat primärvårdsstyrelsen Fyrbodals samt NU-sjukvårdens styrelse.

Rapporten fokuserar på följande revisionsfrågor.

- Finns det en sammanhållen vårdkedja inom vuxenpsykiatri?
- Hur har ansvariga utförarstyrelser säkerställt att vårdkedjan inom vuxenpsykiatri är av god kvalitet, gynnar patientsäkerheten och främjar kostnadseffektivitet?
- Hur framgår styrelsens ansvar för vårdkedjan?
- Hur säkerställer styrelsen att tjänstemännen förvaltar ansvaret på ett ändamålsenligt vis?
- Finns det en samsyn mellan berörda styrelser/förvaltningar kring vilka som omfattas och vilket ansvar respektive vårdnivå har i vårdkedjan?
- Hur bedöms samverkan kring målgruppen fungera?
- Vilken uppföljning och utvärdering av vårdkedjan görs?
- Finns det rutiner för hur samverkan kring enskilda individer ska ske?
- Finns individuella vårdplaner upprättade i enlighet med kraven i regionuppdraget?

Utifrån ställda revisionsfrågor och uppställda revisionskriterier gör vi följande slutsats.

- Samverkansprocessen inom vuxenpsykiatri är väl dokumenterad och ansvarsfördelningen är tydliggjord.
- I de dokument vi tagit del av och i de intervjuer vi genomfört framgår att det finns en tydlig vårdkedja inom vuxenpsykiatri mellan slutenvården, öppenvården och primärvården. Vi bedömer att vårdkedjan är väl dokumenterad men att det inte alltid är så att den i praktiken efterlevs och därmed inte är sammanhållen.
- De båda granskade styrelserna följer upp vårdkedjan inom vuxenpsykiatri på samma sätt som övrig verksamhet, dvs. via det balanserade styrkortet. På så vis tillförsäkrar styrelserna att verksamheten är av god kvalitet, gynnar patientsäkerheten samt främjar kostnadseffektivitet samt att verksamheten genomför uppdraget på ett ändamålsenligt vis.
- I mångt och mycket ser styrelserna att deras ansvar i vårdkedjan utövas genom deras löpande uppföljning av verksamheten. Båda styrelserna känner sig trygga med att de får kännedom om hur vårdkedjan fungerar via sina tjänstemän eller via medborgarna.
- Något tydligt uppföljningsansvar av vårdkedjan i sig eller samverkan mellan de olika parterna finns inte. Dock är ansvarsfördelningen tydlig definierad i olika samverkansdokument och riktlinjer.

- Via Vårdsamverkan Fyrbodal har en god plattform för både tjänstemanna- och politisk samverkan skapats kring bland annat psykisk ohälsa. I övrigt litar styrelserna på att tjänstemännen håller dem informerade om det skulle finnas frågor som de förtroendevalda behöver ta ställning till.
- I allt väsentligt finns det på styrelsenivå en samsyn kring ansvarsfördelning inom vårdkedjan. Ansvarsfördelningen är väl dokumenterad och som vi bedömer det även förankrad ute i de olika verksamheterna. Det betyder dock inte att alltid att det i praktiken fungerar enligt de riktlinjer som tagits fram.
- Kring de enskilda patienterna fungerar samverkan väl. Berörd personal ser till att hitta lösningar som fungerar för patienten, även om lösningarna inte alltid följer de riktlinjer som finns. Samtliga intervjuade anser att det finns dokument som beskriver hur samverkan rent teoretiskt ska ske och att dessa dokument är accepterade. Högre tjänstemän uppfattar dock att det kan finnas samverkansproblem, men har samtidigt svårt att kvantifiera storleken på problemet. Än mer motsägelsefullt blir det när samtliga intervjuade också känner sig säkra på att eventuella samverkansproblem inte äventyrar patientsäkerheten.
- Någon systematisk uppföljning av vårdkedjan görs inte. Ansvariga styrelser följer löpande upp verksamheten utifrån det balanserade styrkortet där parametrar som har bäring på vårdkedjan finns med.
- Det råder en osäkerhet i organisationen kring i vilken omfattning samtliga patienter som enligt lag skall ha individuella vårdplaner också har det.

Utifrån vad som framkommit vid vår granskning bedömer vi att styrelsen för NU-sjukvården och Primärvårdsstyrelsen Fyrbodal i allt väsentligt utövar en tillräcklig intern styrning och kontroll inom vårdkedjan för vuxenpsykiatri inom sina respektive ansvarsområden. Vi rekommenderar dock styrelserna att genom en förstärkt avvikelshantering dokumentera gruppen patienter som bedöms vara svåra att samverka kring. Det är väsentligt enligt vår mening att kvantifiera gruppen. Vi rekommenderar även respektive styrelse att tillse att individuella vårdplaner upprättas i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens krav samt Socialstyrelsen rekommendationer.

2 Inledning

2.1 Bakgrund

Ett av Västra Götalandsregionens prioriterade mål i budget 2011 är att invånarnas psykiska hälsa ska öka. I budgeten framgår det tydligt att samverkan och utbyte av kunskaper och erfarenheter mellan olika vårdnivåer är viktigt.

Inom hälso- och sjukvården finns samordningsbehovet både inom regionen, mellan den slutna psykiatriska vården och öppenvården samt mellan psykiatri och primärvården. Samordningsbehov finns också mellan regionen och kommunerna i Västra Götaland. Denna granskning är primärt inriktad på samverkan mellan slutna och öppenvården samt primärvården.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet är att granska effektiviteten i vårdkedjan inom vuxenpsykiatri. I detta ligger att bedöma om samverkan i nämnda vårdkedja planeras, styrs, genomförs, utvärderas och förbättras på ett tillfredsställande sätt.

I rapporten har fokus varit på följande revisionsfrågor.

- Finns det en sammanhållen vårdkedja inom vuxenpsykiatri?
- Hur har ansvariga utförarstyrelser säkerställt att vårdkedjan inom vuxenpsykiatri är av god kvalitet, gynnar patientsäkerheten och främjar kostnadseffektivitet?
- Hur framgår styrelsens ansvar för vårdkedjan?
- Hur säkerställer styrelsen att tjänstemännen förvaltar ansvaret på ett ändamålsenligt vis?
- Finns det en samsyn mellan berörda styrelser/förvaltningar kring vilka som omfattas och vilket ansvar respektive vårdnivå har i vårdkedjan?
- Hur bedöms samverkan kring målgruppen fungera?
- Vilken uppföljning och utvärdering av vårdkedjan görs?
- Finns det rutiner för hur samverkan kring enskilda individer ska ske?
- Finns individuella vårdplaner upprättade i enlighet med kraven i regionuppdraget?

2.3 Ansvarig nämnd och avgränsning

Ansvarig styrelse är primärvårdsstyrelsen Fyrbodal samt NU-sjukvårdens styrelse.

2.4 Revisionskriterier

Hälso- och sjukvårdslagen 28§

Ledningen för hälso- och sjukvården skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.

SOSFS 2005:12 – Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, 4 kap. 4§

Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner

1. som klargör ansvaret för samarbetet kring planeringen av vården av enskilda patienter vad avser t.ex. överföring av information om enskilda patienter, och
2. för samverkan i vårdprocesserna inom och mellan yrkesgrupper, olika funktioner, enheter, nivåer, verksamheter och ansvarsområden samt olika vårdgivare, om det inte finns hinder för detta enligt andra föreskrifter.

Västra Götalandsregionens kvalitetsmål för God vård – effektiv vård

Tillgängliga resurser ska utnyttjas på bästa sätt för att nå uppsatta mål såsom att främja god hälsa och bättre livskvalitet. Vården ska utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserad på tillståndets svårighetsgrad, patientnytta och kostnadseffektivitet för åtgärderna. Inomregionala skillnader i vård identifieras i hela vårdkedjan från första till sista kontakt och kvalitetsbristkostnader i form av väntetider, omarbetningar, felbehandlingar mm ska minimeras genom systematiskt arbete.

I handlingsprogrammet för God vård har regionen tagit fram åtgärder som syftar till att vidareutveckla God vård samt förbättra måluppfyllelsen av kvalitetsmålen. Sammanlagt har 39 åtgärder tagits fram varav några har bäring på syftet med denna granskning, exempelvis åtgärd 1, 7 och 11.

Vertikala prioriteringar inom psykiatri, Västra Götalandsregionen

I de vertikala prioriteringarna har sektorsrådet psykiatri har tagit fram vad den specialiserade psykiatri har för uppgift/roll. I dokumentet specificeras även ansvarsfördelningen mellan olika vårdnivåer.

Västra Götalandsregionens budget 2011

I regionens budget framgår att ett av de prioriterade målen för 2011 är att alla patienter inom psykiatri ska ha en individuell skriftlig vårdplan.

2.5 Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier. Intervjuerna har fokuserat på tre olika nivåer inom hälso- och sjukvården; slutenvården, öppenvården och primärvården. Vid intervjuer med representanter för primärvården har även en verksamhetschef för en privat vårdcentral intervjuats.

Följande yrkeskategorier har intervjuats i granskningen:

- Presidium för primärvården Fyrbodal
- Presidium för NU-sjukvården
- Sjukhusdirektör och primärvårdsdirektör
- Verksamhetschefer vårdcentraler, både offentlig och privat vårdcentral
- Verksamhetschef öppen och slutenvården psykiatri
- PVO-chef
- Enhetschef öppenvårdspsykiatri

3 Samverkansstruktur

3.1 Utgångspunkten för samverkan

Samverkan inom hälso- och sjukvården är organiserad inom ramen för Vårdsamverkan Fyrbodal. Vårdsamverkan Fyrbodal arbetar för att utveckla en gränsöverskridande samverkan mellan samtliga vårdgivare i området i syfte att skapa en gemensam arena så att resurserna används optimalt och vårdtagaren erhåller en vårdinsats utan gränser. Både offentliga och privata huvudmän deltar i Vårdsamverkan Fyrbodal.

Vårdsamverkan Fyrbodal består av en ledningsgrupp med representanter från NU-sjukvården, hälso- och sjukvårdsnämnderna, primärvården och kommunerna. Till stöd finns ett kansli och en rad beredningar samt närsjukvårdsgrupper.

Det övergripande målet med samverkan är att skapa ökad trygghet, tillgänglighet och kontinuitet för vårdtagarna samt ökad resurshushållning med bibehållen eller förbättrad vårdkvalitet.

Samverkan avseende psykiatrin sker inom närsjukvårds- och psykiatrisamverkansgrupper och utgår från tre strategiska mål:

- Att förbättra samverkan
- Att vården ges på rätt vårdnivå (sjukhusen är inte alltid bästa lösningen)
- Att andelen planerad vård ökar

Utifrån de strategiska målen fokuserar Vårdsamverkan Fyrbodal på:

- Kommunikation och information
- Ålder med stort vårdbehov – multisjuka och sköra äldre
- Vuxenpsykiatri och missbruk

Sedan hösten 2008 har en beredningsgrupp med inriktning mot vuxenpsykiatri i uppdrag att:

- arbeta fram ett gemensamt budskap i samverkansarbetet
- vara beredande utifrån sitt kompetensområde på uppdrag av ledningsgruppen och arbetsutskottet
- medverka i prioriteringar av strategiska samverkansfrågor inom vuxenpsykiatrin och/eller missbruksområdet
- på ett övergripande plan vara ett stöd för de lokala psykiatrisamverkansgrupperna

Kommentar

Genom Vårdsamverkan Fyrbodal finns det en tydlig struktur och goda förutsättningar för en väl fungerande samverkan för att till skapa en gränslös vårdkedja inom vuxenpsykiatrin.

3.2 Dokument som styr

I budgethandlingen år 2002 gavs hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utforma en regional utvecklingsplan för psykiatrin. Planen skulle särskilt belysa samverkan mellan olika vårdgivare inom regionen och med övriga huvudmän. Planen antogs år 2004 av regionfullmäktige.

Som grundläggande stöd för det dagliga arbetet med att utveckla samverkan kring enskilda individer i behov av den samlade vuxenpsykiatrins insatser har regionen och kommunerna tagit fram en rad styrdokument. Planer och riktlinjer finns för att styra arbetet i regionens olika delar. Dessa planer fungerar även som stöd i arbetet med att ingå vårdöverenskommelser.

Regional utvecklingsplan för psykiatrin

Den regional utvecklingsplan för psykiatrin från år 2004 utgör grunden för det arbete som genomförts i regionen kring psykiatrin fram till dags datum. Planen bygger på vision 2010 och definierar mål och uppdrag.¹ Planen tar upp frågor så som: extern och intern samverkan, brukarsamverkan, utvecklingsområden, definitioner och gränssnitt, olika särskilt utpekade behovsgrupper, FOU, kvalitet, förebyggande insatser samt organisationsfrågor. Planen utmynnar i en rad slutsatser och identifierade utvecklingsområden, bland annat identifieras behov av utveckling av arbetsfördelning och samverkan mellan primärvården och specialistpsykiatrin.

Uppföljning av Regional uppföljningsplan

En uppföljning av den regionala utvecklingsplanen för psykiatrin är genomförd år 2009. I den konstateras att som en följd av ursprungsplanen från 2004 finns ett uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnderna att ta fram lokala utvecklingsplaner, vilket majoriteten också gjort. Dock konstateras att implementeringen genomförts med varierad framgång. Utvecklingsplanerna

¹ Ett förslag till ny plan finns, men är inte antagen och implementerad.

utgör en del av vårdöverenskommelserna. Uppföljningen konstaterar att utvecklingen har tagit tid, men går framåt. Dock konstateras att utvecklingsplanen har påverkat arbetet på ett positivt vis. De förslag på uppdrag som planen angav har helt eller i delar genomförts. Formaliseringen av samverkan har varit ett prioriterat arbete.

Verksamhetsplan, Vårdsamverkan Fyrbodal

En verksamhetsplan för vårdsamverkan inom Fyrbodal är framtagen år 2011. Syftet med verksamhetsplanen är att skapa en gemensam arena för vårdsamverkan mellan parterna. Den skapar förutsättningar för ett optimalt resursanvändande med vårdtagaren i fokus och förutsättningar för en gränslös vårdinsats kring vårdtagaren.

Verksamhetsplanen fastlägger arbetssätt och organisationsstruktur för samverkan. Den anger även strategiska mål för närsjukvårdsarbetet samt för en förbättrad samverkan. Som bilaga återfinns samverkansavtalet mellan primärvården, länssjukvården, hälso- och sjukvårdsnämnderna i Fyrbodal samt berörda kommuner.

Samordna vårdplanering - gemensam rutin för VGR

Det finns en framtagen rutin för hur den samordnade vårdplaneringen ska genomföras och som är gemensam för hela regionen. Dokumentet beskriver på en hög detaljnivå hur processen ska genomföras och hur ansvarsfördelningen ser ut.

Samverkansplan mellan socialtjänst, regional psykiatri samt primärvård i Uddevalla

En samverkansplan mellan socialtjänst, regionalpsykiatri samt primärvård i Uddevalla är antagen år 2005. Planen syftar till att stärka samverkan mellan parterna. Gemensamma mål för huvudmännen framgår av planen. Målgruppen är vuxna personer som drabbats av psykisk ohälsa eller sjukdom. För att nå målet är parterna överrens om att det krävs en helhetssyn på patienten och en sammanhållen vårdkedja.

Planen reglerar ansvarsfördelningen mellan kommun, den regionala psykiatrin och primärvården och identifierar styrkor och svagheter i hur det fungerar i verkligheten ställt till mål och strategier. Av samverkansplanen framgår att en individuell vårdplan ska upprättas där olika insatser ska koordineras såväl över tid som mellan olika professioner. Av vårdplanen ska framgå vem som har ansvar för vilka insatser samt när och hur de ska följas upp.

Samverkansplan avseende psykiatrin i Dalsland

Samverkansplanen från år 2005 (reviderad år 2006) avseende psykiatrin i Dalsland omfattar kommunerna, den specialiserade psykiatrin och primärvård. Den definierar ansvarsfördelningen, arbetsuppgifter och roller mellan parterna samt beskriver hur samverkan mellan parterna ska genomföras. Av planen framgår även hur kommunikation ska ske mellan parterna vid utskrivning och/eller ansvarsöverföring i vårdkedjan mellan parterna.

Samverkan för kvalitet och helhetssyn, lokal plan i Munkedal

Dokumentet "Samverkan för kvalitets och helhetssyn, lokal plan för samverkan om vuxna personer med psykisk ohälsa/sjukdom i Munkedal 2006" omfattar vision och mål för samverkan, begreppsdefinitioner med syfte att tydliggöra gränssnitt för ansvarsfördelning, samverkansfora, vårdplanering, styrkor och svagheter i samverkan samt grund för den individuella handlingsplanen. Planen innehåller även en struktur för hur informationsöverföring ska ske samt utdrag ur primärvårdsavtalet².

² Detta avtal är ingånget innan VGPV-reformen.

Kommentar

Av de dokument vi tagit del av framgår mål och syfte för både den regionala och den lokala samverkan inom vuxenpsykiatri. Samverkansorganisation och ansvarsfördelning på både individ och organisationsnivå är beskriven och beslutad. Processer och flöden återfinns i dokument som samtliga parter skrivit under.

Det finns en rad vårprogram fastställda inom vuxenpsykiatri. Inom dessa program finns också en vårdkedja fastställd, vilken i sin tur definierar hur samverkan ska ske. Det finns områden där det fortfarande saknas vårdprogram men ett arbete med att fastställa vårdprogram inom dessa områden pågår.

Arbetet med samverkan inom vuxenpsykiatri med mål att skapa en gränslös vårdinsats kring patienten har i nuvarande form pågått sedan år 2004. Enligt vår mening finns idag i stor omfattning de formella dokument som krävs för att samverkan ska fungera väl. Utifrån gällande avtal och planer bör inte diskussioner kring ansvarsfördelningen och kommunikationsrutiner behöva aktualiseras.

4 Samverkan i praktiken

4.1 NU-sjukvården - Styrelsen

Styrelsens ansvar

NU-sjukvården styrelse har ett ansvar för både sluten och öppenvården inom vuxenpsykiatri. Ansvaret utgår från Hälso- och sjukvårdslagen, uppdraget från Regionfullmäktige och lokala överenskommelser, avtal och planer. Det grundläggande ansvaret för en fungerande vårdkedja inom vuxenpsykiatri är tydliggjort genom dessa avtal och planer. Styrelsen anser att deras ansvar för vuxenpsykiatri är tydligt. Svårigheten ligger inte i att utläsa ansvaret utan i att följa upp och utvärdera verksamheten ur det politiska perspektivet då beställningen inte fullt ut omfattar det behov av psykiatriinsatser som finns i området enligt styrelsens bedömning.

Det politiska ansvaret ligger på en övergripande nivå och framgår inte av samverkansavtalen. Styrelsen är relativt nytillträdd och presidiet bedömer att de ännu inte fullt ut har satt sig in i hur uppdraget inom vuxenpsykiatri genomförs.

Styrelsens styrning sker via linjen. Den utövar sin styrning av vuxenpsykiatri främst genom sjukhusdirektören. Direktören informerar styrelsen om hur verksamheten bedrivs och utvecklas utifrån övergripande uppdrag samt vårdssamverkansavtal.

Styrelsen förutsätter att den erhåller information om det uppstår svårigheter eller brister i verksamheten. Eventuella problem identifieras bland annat via avvikelssystemet, sedan rapporteras detta uppåt. Det är enligt styrelsen i första hand områdes- och verksamhetschef som har ansvaret för att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt vis.

De enda signaler kring eventuella svårigheter som framkommit till styrelsen, sedan de tillträtt, är att det finns synpunkter på hur samverkan med kommunerna fungerar. Dock bedömer de att det inte är på en nivå som kräver deras engagemang utan de har överlämnat detta till förvaltningen.

Styrelsens uppföljning

Uppföljningen av vuxenpsykiatri sker inte i någon särskild ordning utan är en del av den övergripande uppföljningen som sker. Fyra gånger om året följer styrelsen upp verksamheten via det balanserade styrkortet och vårdöverenskommelsen. Fokus är på

patientsäkerhetsarbete, ekonomi, och produktionsutveckling. Uppföljningen sker via ledningsgruppen och områdescheferna.

Styrelsens samverkan

Det råder en samsyn på politisk nivå inom Fyrbodal kring hur samverkan ska ske i vårdkedjan enligt NU-sjukvårdens presidium. Dock träffar inte NU-styrelsen övriga styrelser i någon större omfattning för samverkan, utan bedömer att de frågor som kräver en politisk hantering bör lyftas till Regionstyrelsen och lösas där.

Den huvudsakliga samverkan som sker i Fyrbodal är inom ramen för Vårdsamverkan Fyrbodal. Samverkan upplevs fungera väl och den beredning med fokus på psykiatri som är inrättad bedöms bidra med värdefull kompetens.

Införandet av VGPV har haft konsekvenser för psykiatrin. Tillgänglighet har enligt styrelsen ökat för de flesta patientgrupper. För de med en psykisk ohälsa bedömer dock styrelsen att så inte är fallet. Styrelsens bedömning är att KOK-boken är otydlig i vilka tjänster som skall erbjudas inom ramen för vårdvalsavtalet inom området psykisk ohälsa. Styrelsen menar att det finns brister i ersättningsmodellen och att KOK-boken bör bli mer precis avseende vilka tjänster som skall finnas och som det utgår ersättning för.

Om samverkan inte fungera i verksamheten eller på förvaltningsnivå är det till det politiska forumet som tjänstemännen ska vända sig.

Kommentar

Presidiet lyfter vid vår intervju områden där det idag finns otydligheter och brister vilka styrelsen bedömer kan försvåra samverkan kring enskilda patienter. Det är väsentligt att styrelsen i samverkan lyfter dessa frågor för diskussion och inte enbart lämnar dem till Regionstyrelsen att hantera.

4.2 NU-sjukvården - Slutenvården

Ansvar

Det delegerade ansvaret för att bedriva verksamheten i enlighet med lagstiftning och Regionfullmäktiges uppdrag är givet till sjukhusdirektören. Direktören har rätt att vidaredelegera ansvar. Verkställigheten av uppdraget sker i linjen.

Styrningen från nämnden via förvaltningen till verksamheten upplevs som tydlig. Det finns en accepterad ansvarsfördelning mellan de olika vårdnivåerna utifrån gemensamma vårdplaner och den vertikala prioriteringen som är fastställd. Dock uppges det finnas en risk för att ansvaret för samverkan blir mer otydligt ju närmare patienten samverkan förväntas ske.

Uppföljning

På områdesnivå och verksamhetsnivå följs verksamheten löpande per månad. Verksamheten följs upp utifrån styrkortet, avvikelshantering, samverkan med kommunerna, upprättade individuella vårdplaner och hemskickade patienter.

Samverkan

Den vertikala prioriteringen utgör grunden för samverkan kring patienten. Den befästs i de lokala samverkansplanerna, vårdprogram samt upprättade rutiner för samordnad vårdplanering. Utifrån detta finns en gemensam definition av patientgruppen/grupperna.

Det finns dokumenterade rutiner för hur samverkan kring de enskilda patienterna ska ske. IT-stöd finns att tillgå i arbetet med att upprätta dokumentation och vårdplaner. IT-stödet

KLARA finns som gemensam bas i kommunikationen. Samtliga avvikelser från avtal och planer ska rapporteras och därmed kan också den patientnära samverkan följas upp och utvärderas.

Slutenvårdens patienter slussas huvudsakligen till öppenvården och i mindre omfattning till primärvården. Inom NU-sjukvården finns en intern vårdkedja upprättad mellan sluten- och öppenvården.

Den samordnade vårdplaneringen bedöms av slutenvården fungera väl. Planeringen är och ska vara individuell samtidigt som den ska bygga på implementerade vårdprogram för respektive diagnosgrupp. Trots detta finns det inte upprättade individuella vårdplaner för samtliga patienter. Primärvården uppges i liten omfattning vara involverad i de vårdplaner som slutenvården upprättar. Detta leder till att primärvården sällan är med vid den samordnade vårdplaneringen. Vid de tillfällen som primärvården inte medverkar skall avvikelserapport upprättas. Av våra intervjuer framgår att det är oklart om denna typ av avvikelser rapporteras. Slutenvården upplever dock inte det som ett problem att primärvården inte alltid deltar vid den samordnade vårdplaneringen.

De patienter som det enligt slutenvården kan finnas svårigheter att samverka kring är de med en dubbeldiagnos. De upplever att det finns en viss rädsla hos vårdpersonalen för att möta dessa patienter, vilken kan göra att dessa inte möter samma tillgänglighet som andra patientgrupper.

Enligt dem vi intervjuat i slutenvården kan det för de enskilda individerna i patientgruppen finnas svårigheter att ha kontakter med primärvården om de också har somatiska åkommor. Slutenvården upplever att då patienten har en psykiatrisk diagnos så kan den få svårigheter med kontakten med primärvården utifrån andra behov, detta trots att primärvården inte kan eller får neka patienterna tid för besök för deras somatiska besvär.

Även de patienter som av slutenvården har ordinerats läkemedel som primärvården kanske har bristande kunskaper om upplevs av slutenvården ha svårigheter i kontakten med primärvården efter det att de är färdigbehandlade i slutenvården. Primärvården är inte alltid beredd att ta ansvaret för de läkemedel som slutenvården ordinerat. I stället skriver primärvården ut ersättningsläkemedel. Det kan leda till att patienten åter försämras i sitt tillstånd och tvingas uppsöka länssjukvården.

För att primärvården ska kunna ta det ansvar som åligger dem enligt överenskommelser och upprättade vårdplaner har slutenvården erbjudit riktade utbildningsinsatser. Dessa insatser har dock inte genomförts i tillräcklig omfattning enligt slutenvården.

Kommentar

Verksamheten följs upp löpande mot styrtal i det balanserade styrkortet som är kopplade till samverkan, men hur väl samverkan i sig fungera förefaller inte följas upp vilket vår mening bör ske.

4.3 NU-sjukvården - Öppenvården

Ansvar

Ansvaret för de olika huvudmännen inom vuxenpsykiatri är reglerat i lagstiftningen och i de samverkansavtal och överenskommelser som slutits. Öppenvårdens tjänstemän anger att de upplever att ansvar och befogenheter är tydligt fördelat.

Det som öppenvården upplever som ett problem är att trots att resurser styrs till primärvården utifrån beslutad ansvarsfördelning har de svårt att fullt ut axla detta ansvar.

Enligt de tjänstemän vi intervjuat tar inte primärvården emot patienter i den omfattning som beslutad ansvarsfördelning förutsätter. Detta innebär en kostnad för öppenvården som de inte kompenseras för då budget, beställning och patientflöden inte korrelerar med varandra.

Uppföljning

Att vårdplan upprättas för varje patient finns som ett kvalitetsmått i öppenvårdens balanserade styrkort. Styrtalet följs löpande och rapporteras en gång per månad till ledning och styrelse. På grund av att IT-systemet för registrering av vårdplaner uppges vara mindre ändamålsenligt finns det svårighet med att ta ut korrekt information ur databasen.

Samverkan

Grunden för ansvarsfördelningen är den vertikala prioriteringarna och de lokala samverkansplanerna som finns. Den vertikala prioriteringen är accepterad och implementerad inom psykiatrins sluten- och öppenvård. Prioriteringen upplevs av öppenvården som mindre accepterad inom primärvården. Beslutet kring den vertikala prioriteringen har inte trängt hela vägen ut till de enskilda medarbetarna på vårdcentralerna enligt dem. Det finns dock en relativt god samsyn kring vem som ansvarar för vilka patienter och hur remisser skall utformas. Det finns små sanktionsmöjligheter om någon part inte lever upp till sina åtaganden i de gemensamma samverkansplanerna inom psykiatri.

Den avlastning som den vertikala prioriteringen skulle innebära har inte effektuerats enligt öppenvården. Att primärvården inte i tillräcklig omfattning tar ansvar för sina patienter har inneburit en undanträningsseffekt av andra patienter inom öppenvården enligt dem vi intervjuat.

Ett problemområde som lyfts i våra intervjuer är de remisser som öppenvården erhåller från primärvården. I de fall där öppenvården bedömer att det är en primärvårdspatient och återremitterar patienten förekommer det att remissen inte tas emot av primärvården. Skälet kan vara att patienten har förskrivits dyra läkemedel som primärvården bedömer att de inte har delegation att hantera. En diskussion kring detta förs i sektorsrådet för allmänmedicin. I dessa diskussioner hänvisar primärvården till bristande resurser.

För de patienter som primärvården har svårt att bedöma ska det finnas resurser i öppenvården som ska stå till förfogande för konsultationer. Genom konsultationsmodellen är det tänkt att de ska ske en kompetensöverföring mellan öppenvården och primärvården. Öppenvården har inte resurser att alltid vara tillgängliga fysiskt utan idag sker en del av konsultationen över telefon istället.

Primärvården har ett uppdrag att utbilda sin personal så att den klarar sitt ansvar inom psykiatri. Hittills har inte detta skett i tillräcklig omfattning enligt öppenvården.

Samverkan kring den enskilda patienten bedöms dock i grunden fungera relativt väl. Det finns upprättade beslut inom sektorsrådet psykiatri kring hur vårdplanen ska se ut och vilka rutiner som gäller vid överlämnade mellan olika vårdnivåer.

Samverkan kring akutpatienterna bedömer öppenvården fungera väl. Det finns upprättade rutiner för hur remisser ska hanteras. De svårigheter som lyfts vid granskningen är att då det är AT-läkare som tjänstgör, på exempelvis en vårdcentral, kan svårigheter uppstå då de är mindre insatta i gällande rutiner.

Enligt öppenvården är inte alltid primärvården med vid den samordnade vårdplaneringen. De största bristerna uppstår i samband med patienter som både har ett missbruk och psykisk ohälsa eller diagnos. Öppenvården påpekar att det finns svårigheter för primärvården att ta emot patienter då de kan sakna rätt kompetens. Psykiatri har ställt frågan kring vilken

personal/kompetens som de behöver och erbjudit kompetensutveckling som stöd. De upplever dock att intresset är relativt svalt från primärvårdens sida. Konsekvensen av att någon part inte medverkar vid den samordnade vårdplaneringen är att patienten kan få vänta på beslut om insats eller att beslutad insats dröjer.

Samverkan med kommunerna kan förbättras. Kommunerna har ett annat perspektiv då de går in i samverkan enligt de vi intervjuat. De skall tillämpa Socialtjänstlagen (SOL), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) vilket gör det svårarbetat då regionens representanter i huvudsak har att ta hänsyn till HSL.

Det råder brist på kompetent personal i verksamheten, bland annat läkare och psykologer. Konsekvensen av att det finns en brist på läkare inom öppenvården är att kuratorer och psykologer får en ökad arbetsbelastning. Med en full bemanning på läkarsidan skulle, enligt öppenvården, en rad tillgänglighetsproblem lösas. De skulle kunna ta emot patienter tidigare och därmed motverka en utvecklad sjukdomsbild. Det skulle även öka stödet till primärvården.

Kommentar

Samtliga vi intervjuat påpekar att samverkan fungerar väl. Det föreligger enligt de vi intervjuat inte någon risk för att patientsäkerheten äventyras. Detta trots att det finns synpunkter från öppenvården på primärvårdens bristande medverkan i vårdplaneringen samt i vissa samverkansföreläsningsforum.

Vi konstaterar att det saknas dokumentation i vilken omfattning primärvården avstår samverkan kring enskilda patienter. Det är inte heller kartlagt hur många patienter som öppenvården menar att det finns svårigheter att samverkan kring. Därmed är det enligt vår mening oklart hur stort problemet egentligen är.

4.4 Primärvården i Fyrbodal

Primärvårdsstyrelsens ansvar

Primärvårdsstyrelsen Fyrbodals uppdrag och ansvar regleras av Hälso- och sjukvårdslagen, Regionfullmäktiges uppdrag och de lokala samverkansplanerna för psykiatri.

Ansvarsfördelningen mellan primärvården och NU-sjukvården kan förtydligas avseende de patienter som omfattar så kallade marginaldiagnoser. Det är personer med en problembild som inte självklart kan hänvisas till primärvården eller öppenvården. Det finns en risk för att personer med dessa diagnoser hamnar mitt emellan de olika ansvarsområdena. Styrelsen har genom förvaltningen fört en dialog med NU-sjukvården kring denna grupp patienter för att klargöra ansvarsfrågan. För att tydliggöra vilket ansvar primärvården har och där med styrelsen är det, enligt presidiet, därför väsentligt att det finns gemensamma och fastställda definitioner av begrepp och diagnoser då det är en del av underlaget som ansvarsfördelningen mellan de olika huvudmännen vilar på.

Primärvårdsstyrelsens uppföljning

Styrelsens uppföljning och kontroll av vården avseende psykisk ohälsa sker inte utifrån en särskild internkontrollplan byggd på en risk- och väsentlighetsanalys, utan utgör en del av förvaltningens löpande uppföljning av verksamheten.

Det sker ingen systematisk utvärdering av att de lokala samverkansplanerna fungerar och därmed inte heller att vårdkedjan fungerar som tänkt. Det sker vissa avstämningar både internt och med de samverkande parterna, men inte systematiskt eller utifrån de mål som formulerats i uppdrag och planer enligt presidiet.

De individuella vårdplaner som upprättats följs varken upp av förvaltningen eller av styrelsen. Det förutsätts att ansvarig läkare upprättar och följer upp planen i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagens krav och de rutiner som gäller.

Utvecklingen av den psykiska ohälsan diskuteras på styrelsens möten i samband med att resultatet av förvaltningens löpande uppföljning av verksamheten presenteras ledamöterna.

De förtroendevalda besöker vårdcentralerna någon gång per år. De följer då upp verksamheten utifrån kraven i KOK-boken samt utifrån utdrag ur registreringen.

Styrelsen strävar mot att vården av patienter med psykisk ohälsa ska vara patientsäker. Därför känner styrelsen ett särskilt ansvar för att utveckla patientsäkerheten. I uppföljnings- och förbättringsarbetet finns därför en fokus på patientsäkerheten. Det sker en kontinuerlig kompetensutveckling för att förstärka medvetenheten hos personalen.

I och med att tillgången till platser i slutenvården har minskat har efterfrågetrycket på både öppenvården och primärvården ökat enligt styrelsen. På grund av detta krävs en utveckling av primärvårdens tjänster och tillgänglighet, vilket därmed är ett område som styrelsen bevakar med extra intresse då resurserna är begränsade och inte motsvarar behovet.

Primärvårdsstyrelsens samverkan

Det sker ingen specifik samverkan på politisk nivå inom ramen för psykiatriuppdraget. Styrelsen förutsätter att förvaltningen i första hand tar hand om de svårigheter och problem som uppstår i samverkan. Endast om frågor inte går att lösa på förvaltningsnivå lyfts den till styrelsen som då vid behov tar nödvändiga politiska kontakter.

Vårdsamverkan Fyrbodal har bidragit till att samverkan mellan vårdgivarna idag fungerar bra. Inom ramen för Vårdsamverkan Fyrbodal samverkar både politiker och tjänstemän för att bland annat utveckla psykiatrin. Att styrelser och tjänstemän kan träffas om så krävs underlättar väsentligt dialogen och utvecklar verksamhetens kvalitet anser styrelsen.

Det långsiktiga uppdraget kring en fungerande samverkan bedöms av Primärvårdsstyrelsen ligga på Hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Tjänstemannaansvar

Tjänstemannaansvaret för vårdkedjan för psykisk ohälsa är tydligt inom primärvården. Det som tjänstemännen har att förhålla sig till är den beslutade vertikala prioriteringen. Den är sedan kompletterad med lokala överenskommelser och samverkansplaner mellan öppenvården, primärvården och kommunerna. Av dessa framgår hur samverkan mellan huvudmännen med syfte att uppnå den gränslösa psykiatrin där patientens behov står i centrum ska uppnås.

De lokala samverkansplanerna uppges vara väl förankrade i verksamheten och ska revideras under år 2012.

Primärvården i Fyrbodal har under senare tid förstärkt verksamheten med psykologer, men även med annan beteendevetarkompetens så som kuratorer. Detta sker utifrån kraven i KOK-boken trots att den uppfattas av tjänstemännen som otydlig. Det framgår inte klart av den på vilken nivå som tillgänglig kompetens inom området psykisk ohälsa ska tillgodoses. De uppfattar att de offentliga vårdgivarna är bättre på att erbjuda denna kompetens än de privata.

Samverkan

Primärvårdens förvaltning upplever samverkan med övrig psykiatri inom Fyrbodal som god. Det finns en väl utvecklad struktur för samverkan där olika samverkansgrupper fokuserar på olika patientgrupper. Tjänstemännen uppfattar att samverkan fungerar sämre i de situationer där det är inhyrd personal som har att genomföra samverkan. Den inhyrda personalen är inte lika delaktig i tanken kring samverkan och inte heller lika informerade om vilket ansvar primärvården tagit på sig avseende samverkan inom vårdkedjan för personer med psykisk ohälsa.

Det finns mellan vårdgivarna gemensamt upprättade riktlinjer och rutiner inom en rad områden så som hur de ska hantera remisser och hur de ska förfara då t.ex. primärvården bedömer att de inte klarar av att ta emot en viss patient. Det ses som väsentligt att de riktlinjer och rutiner som upprättas av förvaltningen och som ska tillämpas ute i verksamheterna är lätta och praktiskt utformade. De ska kunna användas av personalen i det dagliga arbetet. Därför har de samverkansdokument som är styrande för förvaltningen uppdaterats så att de ska upplevas som adekvata för personalen. De lokala dokumenten är samordnade med den regionala samverkansplanen. Patientsamverkan utgår från samverkansplanen och beslutade riktlinjer för det patientnära arbetet. Det finns en god acceptans för samverkansuppdraget inom primärvården Fyrbodal enligt dem vi intervjuat.

Varje behandlare har ett ansvar att upprätta en individuell vårdplan för den enskilda patienten. Om fler personer/vårdgivare är involverad ska alla delta i planeringsprocessen. Det finns starkare krav på att en särskild plan skall finnas om det finns en tyngre psykiatrisk problematik eller om hemsjukvården är inblandad. Primärvården bedömer att det i många fall inte behövs en särskild plan utan journalanteckningen ska vara tillräckligt klagörande. Det finns inte heller särskilda rutiner för hur upprättandet av en plan ska ske utan det sker i dialog mellan de involverade vårdgivarna vid varje tillfälle. För upprättandet av individuella vårdplaner finns det ett IT-stöd, KLARA. Systemet upplevs som trögt och krångligt och primärvården upplever inte att de har nytta av systemet.

En patientgrupp som pekas ut av de vi intervjuat som problematisk är de med en missbruksproblematik kombinerad med psykisk ohälsa. Det är enligt primärvården öppenvården som ska ta hand om dem. Så som det fungerar idag har det inte uppstått några svårigheter. Tidigare har det dock funnits vissa svårigheter i samverkan.

De patienter som är inskrivna i vuxenpsykiatri och har ett somatiskt omvårdnadsbehov ska kunna få sina behov tillgodosedda i primärvården. Det har enligt vad som framkommit funnits vissa svårigheter med detta, men enligt primärvårdens tjänstemän är detta en fråga de håller på att lösa.

Kommentar

Vi noterar att primärvårdsstyrelsen uppfattar att det är hälso- och sjukvårdsnämnderna som har det högsta ansvaret kring att tillse att samverkan fungerar mellan utförarna dvs. specialistvården och primärvården. NU-styrelsen uppfattar å sin sida att det är regionstyrelsen som har detta ansvar. I samband med omorganisation av primärvårdens organisation bör den nya primärvårdsstyrelsen tillse att ansvarskedjan är klagörd.

Styrelsen bör även lyfta frågan kring samverkan kring personer med marginal- och dubbeldiagnoser för att minimera risken att dessa inte erhåller vård på rätt vårdnivå.

5 Sammanfattande slutsatser

Utifrån ställda revisionsfrågor och uppställda revisionskriterier gör vi följande slutsats.

- Samverkansprocessen inom vuxenpsykiatri är väl dokumenterad och ansvarsfördelningen är tydliggjord.
- I de dokument vi tagit del av och i de intervjuer vi genomfört framgår att det finns en tydlig vårdkedja inom vuxenpsykiatri mellan slutenvården, öppenvården och primärvården. Vi bedömer att vårdkedjan är väl dokumenterad men att det inte alltid är så att den i praktiken efterlevs och därmed inte är sammanhållen.
- De båda granskade styrelserna följer upp vårdkedjan inom vuxenpsykiatri på samma sätt som övrig verksamhet, dvs. via det balanserade styrkortet. På så vis tillförsäkrar styrelserna att verksamheten är av god kvalitet, gynnar patientsäkerheten samt främjar kostnadseffektivitet samt att verksamheten genomför uppdraget på ett ändamålsenligt vis.
- I mångt och mycket ser styrelserna att deras ansvar i vårdkedjan utövas genom deras löpande uppföljning av verksamheten. Båda styrelserna känner sig trygga med att de får kännedom om hur vårdkedjan fungerar via sina tjänstemän eller via medborgarna.
- Något tydligt uppföljningsansvar av vårdkedjan i sig eller samverkan mellan de olika parterna finns inte. Dock är ansvarsfördelningen tydlig definierad i olika samverkansdokument och riktlinjer.
- Via Vårdsamverkan Fyrbodals har en god plattform för både tjänstemanna- och politisk samverkan skapats kring bland annat psykisk ohälsa. I övrigt litar styrelserna på att tjänstemännen håller dem informerade om det skulle finnas frågor som de förtroendevalda behöver ta ställning till.
- I allt väsentligt finns det på styrelsenivå en samsyn kring ansvarsfördelning inom vårdkedjan. Ansvarsfördelningen är väl dokumenterad och som vi bedömer det även förankrad ute i de olika verksamheterna. Det betyder dock inte att alltid att det i praktiken fungerar enligt de riktlinjer som tagits fram.
- Kring de enskilda patienterna fungerar samverkan väl. Berörd personal ser till att hitta lösningar som fungerar för patienten, även om lösningarna inte alltid följer de riktlinjer som finns. Samtliga intervjuade anser att det finns dokument som beskriver hur samverkan rent teoretiskt ska ske och att dessa dokument är accepterade. Högre tjänstemän uppfattar dock att det kan finnas samverkansproblem, men har samtidigt svårt att kvantifiera storleken på problemet. Än mer motsägelsefullt blir det när samtliga intervjuade också känner sig säkra på att eventuella samverkansproblem inte äventyrar patientsäkerheten.
- Någon systematisk uppföljning av vårdkedjan görs inte. Ansvariga styrelser följer löpande upp verksamheten utifrån det balanserade styrkortet där parametrar som har bäring på vårdkedjan finns med.
- Det råder en osäkerhet i organisationen kring i vilken omfattning samtliga patienter som enligt lag skall ha individuella vårdplaner också har det.

6 Bedömning och rekommendationer

Utifrån vad som framkommit vid vår granskning bedömer vi att styrelsen för NU-sjukvården och Primärvårdsstyrelsen Fyrbodal i allt väsentligt utövar en tillräcklig intern styrning och kontroll inom vårdkedjan för vuxenpsykiatri inom sina respektive ansvarsområden. Vi rekommenderar dock styrelserna att genom en förstärkt avvikelshantering dokumentera gruppen patienter som bedöms vara svåra att samverka kring. Det är väsentligt enligt vår mening att kvantifiera gruppen. Vi rekommenderar även respektive styrelse att tillse att individuella vårdplaner upprättas i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens krav samt Socialstyrelsen rekommendationer.

Sofi Ericsson
Verksamhetsrevisor

Vilhelm Rundquist
Verksamhetsrevisor

Ärende 5

Ärende 5

Dnr

[illegible]

Ärende 6

Ärende 6



Anmälningssärenden

Inkomna skrivelser

Utgående skrivelser

Hälso- och sjukvårdsutskottet

Förtydligande av regiongemensamma riktlinjer för ersättning vid inställd operation, beslut 2012-03-28, § 69

Ekonomiutskottet

Regionstyrelsen

Västra Götalandsregionens insatser under Almedalsveckan 2012, beslut 2012-02-28, § 39

Regionuppdrag för hjärtsjukvård och strokesjukvård, beslut 2012-03-27, § 67

Revisionsenheten

Granskning av vårdkedjan psykiskt funktionshindrade, Revisionsenheten 2012-03-06

Granskning av arvoden och ersättningar, Revisionsenheten 2012-03-14

Granskning avseende konsultanvändning, Revisionsenheten 2012-03-21

Regionfullmäktige

Motion av Monica Selin m.fl (KD) om à la carte på sjukhusen, beslut 2012-02-07, § 21

Ägarutskottet

Hälso- och sjukvårdsnämnderna i norra Bohuslän, Trestad och Dalsland