

Ärende 352

## Uppföljning, kommentarer och svar på de förbättringsförslag som framkom efter Capires granskning av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne.

1. Kommunen bör sammanställa sina insatser i anslutning till hälso- och sjukvårdsavtalet och till samverkan vid utskrivning från slutenvården i en implementeringsplan som utgår från befolkningens behov och beskriver kommunens insatser för att implementera avtalet.

*Kommunerna som tillhör det mellersta delregionella rådet har från hösten 2018 gjort uppföljningar gällande hälso- och sjukvårdsavtalet utifrån en från rådet framtagna mall. Dessa uppföljningar görs i samtliga kommuner och går därmed att jämföra och analysera sinsemellan. Uppföljningarna kommer ske kontinuerligt framöver 2 ggr/år och görs i de lokala samarbetsgrupperna dvs tillsammans med primärvården och kommunen.*

*Se bifogad bilaga; Uppföljning av hälso- och sjukvårdsavtalet.*

*Höors kommun följer de direktiv och vi får från delregionallt råd samt utifrån regionala riktlinjer från KFSK (Kommunförbundet Skåne) avseende HS-avtalets implementering. Viktigt att vi går "i takt" kommun, primärvård och region. Vilket vi i Höör gör både avseende HS-avtalet och samverkan vid utskrivning från slutenvården.*

2. Kommunen bör säkerställa relevanta data från kommunens verksamhet för att säkerställa en tillförlitlig uppföljning av effekterna för patienterna, de ekonomiska konsekvenserna av avtalet och de nya utskrivningsreglerna.

*Det är en komplex fråga som därmed blir svårt att säkerställa. Vi arbetar kontinuerligt med synpunkter och avvikelser, inget negativt har framkommit som kan härledas till HS-avtalet.*

*För att i största möjligaste mån säkerställa att våra resurser går rätt och att vi fattar beslut som är korrekta utifrån lagstiftning, gränssnitt och utifrån den enskildes autonomi och egen ansvar, går idag alla nya hälso- och sjukvårdsinsatser via enhetschefen för SSK.*

*Att ta fram ekonomiska konsekvenser utifrån vad HS-avtalet kan kosta kommunen är lika svårt.*

*Välgjorda och tydliga SIPar (samordnade individuella planer) kan vara till gagn inte minst för medborgarna men även för att minska återinläggningar vilket leder till en god ekonomisk hushållning.*

*Givetvis kan vi se att HS-avtalet kan/kommer leda till ökade kostnader för tex hjälpmedel, ökade SoLinsatser och insatser från legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal medtanke på att allt fler avancerade medicinska insatser kommer att utföras i hemmet.*

*Digitalisering och teknikutveckling är något som krävs med tanke på HS-avtalet något som är kostsamt men denna utveckling hade vi stått inför oavsett HS-avtal eller ej.*

3. Kommunen bör inom ramen för samverkansorganisationen verka för utveckla stöd- och utbildningsinsatser till hälso- och sjukvårdens och omsorgens första linje.

**SOCIAL SEKTOR**  
Hälsa- och sjukvård

*De utbildningar vi ser ett behov av utifrån HS-avtalet har vi i fått lämna in till KFSK för att de i sin tur ska samordna utbildningsåtgångarna. Ett exempel på detta är Visam beslutstöd. I Höör följer vi som sagt de direktiv, rekommendationer och centrala riktlinjer som kommer från det delregionala rådet och KFSK. Om HS-avtalet överhuvudtaget ska få kraft och bäring måste samtliga kommuner, primärvård och slutenvård samordna dessa delar tex utbildning mm för att möjliggöra HS-avtalets implementering.*

4. Kommunen bör inom ramen för samverkansorganisationen tillhandahålla lätt tillgänglig information till medborgarna där syftet och den praktiska tillämpningen med avtalet presenteras.

*På KFSKs hemsida finns all tillgänglig information om HS-avtalet. I vårt eget kvalitetsledningssystem under Hälsa- och sjukvårdsriktlinjerna har personalen tillgång via direkt länkar till KFSKs hemsida där samtlig info finns. Kommunen tar därmed inte fram något eget informationsmaterial*

*Avslutningsvis: Höors kommun var en av de kommuner som fortast kom igång med implementeringen av HS-avtalet och vi är idag en av de kommuner som kommit långt i detta arbete inom avtalets samtliga områden; Visam beslutstöd, SIP, inskrivna i mobilt vårdteam mm. Vi arbetar för att digitalisering och mobildokumentation ska införas i större utsträckning. Exempelvis är vi en av de första kommunerna som är producenter i NPÖ (nationell patient översikt) och vi har sedan länge ett fungerande arbetssätt avseende utskrivningar och hemtagningar från sjukhuset. Vi ser ett kvitto på att detta arbete har gett resultat genom att antalet återinläggningar minskat. Framöver kommer enhetschefen för arbetsterapeuter/fysioterapeuter ingå i en regional arbetsgrupp för att ta fram hur hjälpmedelshanteringen ska se ut framöver vilket också ingår i HS-avtalets implementering.*

Annika Atterlid Ohlsson  
Verksamhetschef Hälsa- och sjukvård  
0413-28810  
Annika.atterlid.ohlsson@hoor.se