



Uppföljning av granskningen Effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne

Helsingborgs stad, november 2025



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	1
2	Bakgrund, syfte och metod för genomförande.....	4
2.1	Revisorernas bakgrund till granskningen.....	4
2.2	Syfte	4
2.3	Revisionsfrågor	4
2.4	Avgränsning	4
2.5	Revisionskriterier	4
2.6	Metod och genomförande	5
3	Granskningens resultat: iakttagelser och analyser.....	7
3.1	Utgångspunkter	7
3.2	Samverkan och uppföljning av avtalsrelaterade problem	8
3.3	Avtalets efterlevnad	10
3.4	Uppföljning	22
4	Samlad bedömning	26
5	Rekommendationer	28
6	Bilagor	29
	Bilaga 1: Granskande dokument	29
	Bilaga 2: Intervjuförteckning	30
	Bilaga 3: Intervjuguide för kommuner.....	31



1 Sammanfattning

Sirona har på uppdrag av styrgruppen för revisionssamverkan i Skåne genomfört en uppföljning av granskningen Effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne. Granskningen har genomförts mot bakgrund av den fördjupade granskningen som utfördes 2022, där det konstaterades att Region Skåne och Skånes kommuner i flera centrala delar inte uppnått de mål och syften som anges i avtalet. Den tidigare granskningen visade på betydande brister i genomförande och styrning inom vissa avtalsområden, vilket resulterat i få korrigerade beslut utifrån uppmärksammade brister. Ett bakomliggande problem var avsaknaden av en tydlig genomförd strategi för hur resultat av insatser ska bedömas och hur bristande måluppfyllelse ska hanteras. Vidare konstaterades att det uppföljningsansvar som anges i avtalet inte hade genomförts. Mot denna bakgrund har nu en uppföljningsgranskning genomförts med syfte att bedöma om Region Skåne och de deltagande kommunerna har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer.

Bland annat har följande iakttagelser och bedömningar gjorts:

- **Sironas samlade bedömning är att Helsingborgs stad endast delvis har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer.** Kommunen har genomfört flera relevanta utvecklingsinsatser och stärkt sitt arbete inom delregion nordväst, särskilt genom en etablerad processledarstruktur, förbättrad dialog med Region Skåne och ett mer systematiskt arbetssätt kring samverkansstrukturen och gemensam vårdplanering. Samtidigt kvarstår brister inom centrala områden såsom habilitering, psykisk funktionsnedsättning, egenvård och kostnadsansvar, och uppföljningen av hälso- och sjukvårdsavtalet är ännu inte fullt utvecklad. Sammantaget kan det konstateras att det sedan 2022, och under en relativt kort tidsperiod, har genomförts ett gediget arbete för att stärka efterlevnaden av hälso- och sjukvårdsavtalet. **Däremot bedöms vård och omsorgsnämndens verksamhet inte vara helt ändamålsenlig i förhållande till hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner och Helsingborgs stads ansvar**, även om Helsingborgs stad bedöms vara på god väg att uppfylla dessa intentioner genom de strukturella förbättringar som inletts.
- Kommunen lyfter i högre utsträckning än tidigare avtalsrelaterade frågor i relevanta samverkansorgan. Processledarstrukturen har etablerat en tydligare ansvarsfördelning och bidragit till ett mer strategiskt arbetssätt, samtidigt som ett förbättrat dialogklimat mellan huvudmännen har stärkt samverkansförmågan. Även om det fortfarande finns vissa begränsningar i styrning och mandat, bedöms dessa inte påverka helhetsintrycket av utvecklingen på området. **Vård- och omsorgsnämndens verksamhet bedöms således vara ändamålsenlig.**
- Arbetet med gemensam vårdplanering har förstärkts genom reviderade rutiner, ökad användning av digitala verktyg och ett mer systematiskt arbetssätt kopplat till samordnad individuell plan. Den positiva utvecklingen återspeglas bland annat i minskade oplanerade återinskrivningar, vilket tyder på förbättrad samordning mellan huvudmännen. Samtidigt är måluppfyllelsen för utskrivningsklara patienter fortsatt låg och kvalitetsuppföljningen begränsad, vilket påverkar helhetsbedömningen. **Vård- och omsorgsnämndens verksamhet bedöms således inte vara helt ändamålsenlig.**
- Inom habilitering har en ny skånegemensam överenskommelse tagits fram, vilket utgör ett viktigt steg mot en mer samlad styrning. Arbetet har dock ännu inte fått fullt genomslag i praktiken.



Samsyn och implementering är begränsad och på lokal nivå saknas dokumentation och initiativ. Frågan framstår som lågt prioriterad i det lokala utvecklingsarbetet. **Vård- och omsorgsnämndens verksamhet bedöms således inte vara ändamålsenlig.**

- När det gäller åtagande för personer med psykisk funktionsnedsättning pågår flera regionala initiativ och utvecklingsinsatser, men psykiatri är fortsatt inte fullt integrerad i vårdssamverkansstrukturen. I praktiken innebär detta att området till stor del hanteras i en parallell struktur vid sidan av övrig samverkan, vilket försvårar möjligheterna att samordna insatser för personer med omfattande och sammansatta behov. **Vård- och omsorgsnämndens verksamhet bedöms således inte vara helt ändamålsenlig.**
- Arbetet med egenvård har utvecklats genom framtagandet av en ny regional rutin för egenvårdsbedömningar. Den skånegemensamma rutin som tagits fram inom ramen för Vårdssamverkan Skåne används i verksamheten och beskrivs vara känd som ett gemensamt stöd i dialogen med Region Skåne. Därutöver har kommunen tagit fram en lokal riktlinje som tydliggör ansvarsfördelning, arbetsprocesser och krav på dokumentation i enlighet med gällande lagstiftning. Det framgår att implementeringen av riktlinjen har föregåtts av dialog kring kompetensbehov. Samtidigt kan det konstateras att det, utöver riktlinjen, inte framkommer några ytterligare lokala rutiner eller dokument som beskriver hur egenvårdsprocessen tillämpas i praktiken. Utifrån tillgängligt underlag **bedöms således vård- och omsorgsnämndens verksamhet inte vara helt ändamålsenlig.**
- Frågan om kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar är fortsatt olöst. Samsyn mellan parterna saknas och oklara definitioner leder till återkommande gränsdragningsproblem i den praktiska tillämpningen. Trots att kommunen tydliggjort sin ståndpunkt kvarstår utmaningar som försvårar en långsiktigt hållbar lösning. **Vård- och omsorgsnämndens verksamhet bedöms således inte vara ändamålsenlig.**
- När det gäller uppföljning av hälso- och sjukvårdsavtalet markerar de gemensamma aktivitets- och tidplanerna samt den första uppföljningsrapporten ett tydligt steg mot en mer indikatorbaserad och systematiserad uppföljning. På delregional nivå har arbetet blivit mer konkret, och erfarenhetsutbyte sker i större utsträckning mellan parterna. Kommunen uppger att rapporteringen har blivit mer lättillgänglig för nämnden att ta till sig. Samtidigt saknas fortfarande en samlad och tydlig struktur för hur avtalet i sin helhet ska följas upp. Ansvarsfördelningen upplevs som otydlig, indikatorerna fångar inte patient- och närståendeperspektivet i tillräcklig grad. **Bedömningen är att vård- och omsorgsnämndens verksamhet inte är helt ändamålsenlig.**

Baserat på granskningens samlade iakttagelser och bedömningar har ett antal rekommendationer tagits fram. Följande rekommendation riktar sig till vård- och omsorgsnämnden i Helsingborgs stad:

- Vidta åtgärder för att stärka styrning och ansvarsfördelning kopplat till hälso- och sjukvårdsavtalet, särskilt inom de delar av avtalet där brister fortfarande kvarstår, såsom gemensam vårdplanering, habilitering, psykisk funktionsnedsättning, egenvård och kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar.



- Utveckla en mer systematisk uppföljning av hälso- och sjukvårdsavtalet, så att den i högre grad har sin utgångspunkt i avtalets intentioner och därmed kan utgöra ett ändamålsenligt underlag för styrning, prioritering och analys inom samtliga avtalsområden.
- Säkerställ ett ökat genomslag i den operativa verksamheten genom att befintliga strukturer och arbetssätt tillämpas mer konsekvent och systematiskt.



2 Bakgrund, syfte och metod för genomförande

2.1 Revisorernas bakgrund till granskningen

2022 genomfördes en granskning av Effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne. Syftet med granskningen var att bedöma om Region Skåne och Skånes kommuner uppnår de mål och syften som anges i avtalet. Den sammanfattade bedömningen var att Region Skåne och kommunernas efterlevnad av avtalet i flera av de granskade delarna inte nådde upp till de mål och syfte som anges i avtalet. Det fanns brister i genomförandet och styrningen inom vissa delar av avtalet och som resulterat i förhållandevis få korrigerade beslut utifrån uppmärksammade brister. Det framgick att ett bakomliggande problem, som försvårat effektiva korrigerande åtgärder, var avsaknaden av en tydligt genomförd strategi för hur resultat av insatser ska bedömas och hur bristande måluppfyllelse ska hanteras. Vidare bedömdes även att det uppföljningsansvar som anges i avtalet inte genomförts.

Utifrån de brister som framkom i granskningen lämnades ett antal rekommendationer till Region Skåne och de granskade kommunerna. Det är utifrån dessa rekommendationer som denna uppföljningsgranskning tar sin utgångspunkt och besvarar huruvida Region Skåne och Skånes kommuner (deltagande kommuner*) vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer.

2.2 Syfte

Syftet med uppföljningsgranskningen är att bedöma om Region Skåne och respektive kommun som valt att delta i denna uppföljning, vidtagit tillräckliga åtgärder då genomförd fördjupad granskning visat på brister och förbättringsområden.

2.3 Revisionsfrågor

Följande revisionsfråga besvaras i granskningen:

Har Skånes kommuner (deltagande kommuner) vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer?

2.4 Avgränsning

Granskningen avser vård- och omsorgsnämnden i Helsingborgs stad.

2.5 Revisionskriterier

Underlag för bedömningsgrunder som svarar mot revisionsfrågan har bland annat inhämtats från Region Skånes, delregion nordväst och Helsingborgs stad interna dokumentation avseende uppsatta mål och riktlinjer samt relevanta lagar, föreskrifter och överenskommelser. Arbetet har genomförts i enlighet med Skyrevs riktlinjer gällande revisionsarbete.

Helsingborgs stads åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer har bedömts med utgångspunkt i följande lagar och dokument:

* Deltagande kommuner är Helsingborgs stad, Kristianstad, Landskrona, Malmö stad, Svalöv, Tomelilla, Trelleborg och Ängelholm.



- *Kommunallag (2017:725)*: kapitel 6 § 1 om styrelsens ansvar att leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet och kapitel 6 §6, om nämnders ansvar att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.
- *Socialtjänstlag (2025:400)*: kapitel 1 till 15 om socialtjänstens mål och kommunernas ansvar
- *Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)*: kapitel 3 § 1 om att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, kapitel 5 om hur verksamheten ska bedrivas samt kapitel 11 om hälso- och sjukvårdens organisation, planering och samverkan.
- *Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård*: kapitel 1 till 5 om samverkan vid planering av insatser för enskilda efter att de skrivits ut från slutet vård, hur insatserna ska planeras för enskilda samt kommunens betalningsansvar för vissa utskrivningsklara patienter.
- *Förvaltningslag (2017:900)*: 8 § om att en myndighet inom sitt verksamhetsområde ska samverka med andra myndigheter.
- *Avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne (2016), inklusive bilagor*: om ansvarsfördelningen och samverkansformerna inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne.
- *Tidigare granskningsrapporter och beslutade åtgärdsplaner från 2022 års granskning*: om revisorernas iakttagelser, bedömningar och rekommendationer samt beslutade åtgärder med anledning av dessa.

2.6 Metod och genomförande

Uppföljningsgranskningen genomfördes av Sirona under perioden augusti till november 2025. Granskningsteamet bestod av:

- Shadi Abbas, Managing Director och tillförordnad vd på Sirona: uppdragsansvarig och granskningsledare
- Johan Assarsson: senior expert och sakkunnig inom styrning, ledning och uppföljning
- Sören Olofsson: senior expert och sakkunnig inom styrning, ledning och uppföljning
- Kari Aartojärvi: senior expert och kvalitetssäkrare i enlighet med Skyrevs rekommendationer
- Julia Blomberg, senior konsult: granskningskoordinator

Kontaktperson och projektledare från Region Skånes revisionskontor har varit Josefin Blyrup, certifierad kommunal revisor. Rapporten är faktagranskad av de som har intervjuats eller lämnat skriftliga underlag.

För att besvara revisionsfrågorna samt bedöma huruvida Region Skåne och de deltagande kommunerna har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer har flera olika metoder använts. De huvudsakliga metoderna som har använts i granskningen består av dokumentstudier och semistrukturerade intervjuer. Granskningen har tagit sin utgångspunkt i tillämplig lagstiftning, rättspraxis, föreskrifter, avtal och riktlinjer som gällde för den aktuella perioden. Jämförande analys mellan



dokumentation, statistik och intervjuer tillämpades för att bedöma och sammanställa överensstämmelse/diskrepans.

2.6.1 Dokumentgranskning

Granskningen omfattade en systematisk genomgång och analys av styrande dokument från Region Skåne och de deltagande kommunerna. Interna styrdokument innefattade mål, vägledande principer och rekommendationer avseende Avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne. Bland annat analyserades beslut från hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden i Region Skåne, respektive deltagande kommuns ansvariga nämnd, regionala och delregionala dokument. Granskningen innefattade även genomgång av policydokument samt övriga styrdokument som ansågs relevanta för granskningen.

En förteckning över granskade dokument återfinns i **Bilaga 1: Granskade dokument**.

2.6.2 Intervjuer

För att få ett fördjupat och tillräckligt underlag från det granskade området intervjuades ett urval av nyckelpersoner från Region Skåne, de deltagande kommunerna samt vårdssamverkan Skåne som bedömdes relevanta utifrån granskningens syfte. Totalt genomfördes semistrukturerade djupintervjuer med 54 personer.

Intervjuförteckning kan ses i **Bilaga 2: Intervjuförteckning** och intervjuguide kan ses i **Bilaga 3: Intervjuguide**

För att fördjupa patientperspektivet kontaktades även ett urval av patientföreningar i Skåne, som bedömdes relevanta utifrån granskningens syfte.

2.6.3 Kvantitativa analyser och benchmarking

För att komplettera och verifiera de kvalitativa granskningsunderlagen utfördes inom ramen för granskningen ett antal kvantitativa analyser. Analyserna omfattar centrala indikatorer kopplade till samverkan mellan region och kommunerna, samt vårdens tillgänglighet och kontinuitet. Det rör sig bland annat om mått på läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård såsom tillgång till läkare i särskilda boenden och medicinska bedömningar i primärvården. Därtill genomfördes analyser kopplade till samverkan vid vårdens övergångar, såsom oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar och måluppfyllelse för utskrivningsklara patienter. För att sätta resultaten i ett bredare sammanhang har benchmarking genomförts mot länsnivå och, där det varit relevant, mot riksnivå. Syftet har varit att ge en fördjupad bild av nuläget samt identifiera skillnader och utvecklingsområden mellan kommunerna och Region Skåne.



3 Granskningens resultat: iakttagelser och analyser

Resultaten som presenteras nedan är en sammanställning av resultaten från dokumentgranskningen, intervjuerna och de kvantitativa analyser som har genomförts.

Revisionsfrågan är uppdelad utifrån den tidigare granskningens identifierade brister. Kapitlet inleds med iakttagelser och analyser och avslutas med Sironas bedömning, som är en sammanvägning av vad de olika underlagen har indikerat.

Revisionsfråga: Har Helsingborgs stad vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer?

3.1 Utgångspunkter

3.1.1 Tidigare granskning och efterföljande yttrande

I den tidigare granskningen¹ med syftet att bedöma om Helsingborgs stad uppnår de mål och syften som anges i avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne konstaterades att avtalet inte efterlevdes fullt ut och att Helsingborgs stad därmed inte fullgjort sitt ansvar enligt avtalet. Det beskrevs att kommunen har haft en hög ambition att leva upp till avtalets intentioner, men efterlevnaden bedömdes i flera delar inte vara tillfredsställande. Brister konstaterades särskilt inom *gemensam vårdplanering, habilitering, insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning, egenvård* samt *kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar*. Vidare konstaterades att vård- och omsorgsnämnden inte hade genomfört den uppföljning som anges i avtalet och dess bilagor. Även om vissa uppföljningar skett i lokala och regionala samverkansorgan saknas en systematisk och dokumenterad uppföljning. Bristerna i avtalsefterlevnaden bedömdes även kunna medföra ökade kostnader för kommunen, vilket förstärkte behovet av en ändamålsenlig ansvars- och kostnadsfördelning mellan kommunen och Region Skåne.

Granskningen visade att kommunen endast fattat ett specifikt beslut för att uppnå avtalets mål: beslutet gällde inskrivning i hemsjukvården. Sammantaget konstateras att de effekter som avtalet hittills har haft för brukarna inte var ändamålsenliga, även om positiva tendenser fanns, bland annat genom implementeringen av mer personcentrerade arbetssätt inom ramen för omställningen till God och nära vård. När det gäller avtalets utvecklingsområden var bedömningen att målsättningarna inte uppnåtts i Helsingborgs stad.

Mot den bakgrunden lämnades följande rekommendationer till Helsingborgs stad:

- Att vård- och omsorgsnämnden som ansvarig nämnd lyfter problematiken kring olika områden i Avtalet som redovisas i granskningen till lokala, delregionala och centrala samverkansorgan i syfte att åstadkomma att åtgärder vidtas för att förbättra Avtalets efterlevnad.
- Att förutsättningar skapas för att åtgärder vidtas för att förbättra Avtalets efterlevnad. Därutöver behöver en systematisk uppföljning av Avtalet införas.

¹ KomRedo (2022). Revisionsrapport – Granskning av effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Helsingborgs stad.



I vård- och omsorgsnämndens efterföljande yttrande framkommer att de delar den sammanfattade bedömningen, att det finns en tydlig vårdssamverkansstruktur där samtliga bör ta del av granskningen för att tillsammans besluta om lämpliga åtgärder och att kommunen inte ensam kan åtgärda brister som i grunden bygger på en god vårdssamverkan².

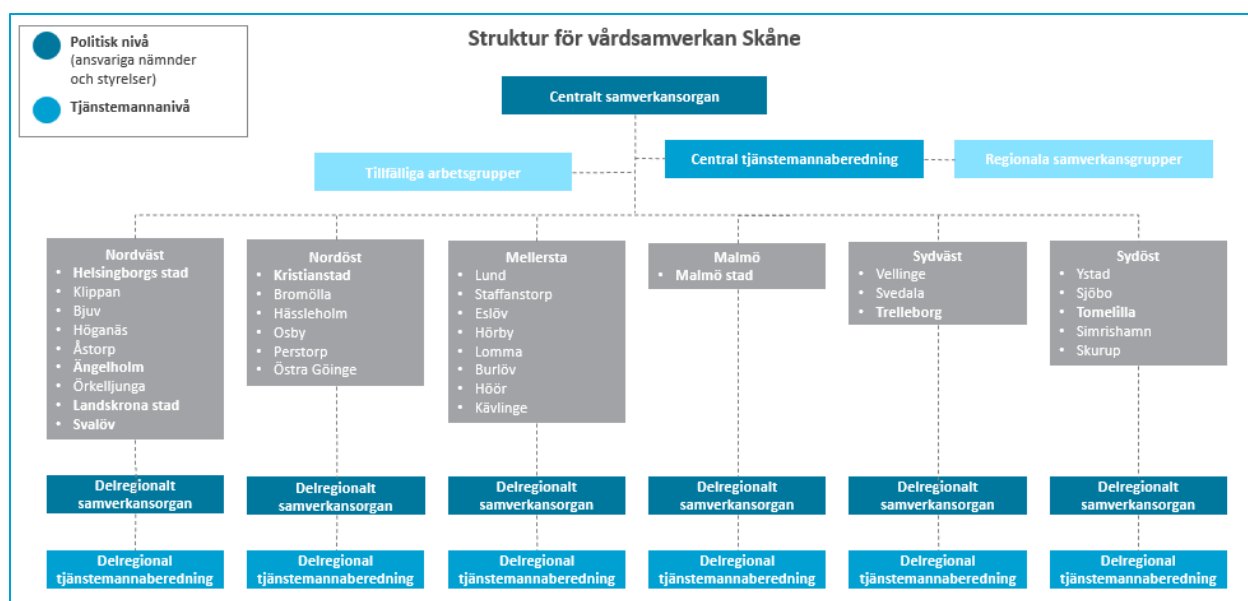
3.2 Samverkan och uppföljning av avtalsrelaterade problem

Enligt den tidigare granskningen bör vård- och omsorgsnämnden i Helsingborgs stad lyfta identifierade brister i avtalets tillämpning inom ramen för de olika samverkansorganen, för att främja gemensamt ansvarstagande och åtgärder som stärker avtalets efterlevnad.

Arbetet med hälso- och sjukvårdsavtalet bedrivs inom ramen för vårdssamverkan Skåne, som är den gemensamma strukturen för samverkan mellan Region Skåne och länets kommuner när båda huvudmännen bär ansvar, se **Figur 1**. På övergripande nivå finns ett centralt samverkansorgan, ett politiskt forum med åtta representanter från Region Skåne och åtta från kommunerna. Region Skåne representeras av ledamöter från ansvariga nämnder, och kommunerna av ledamöter från respektive vård-, omsorgs- eller socialnämnd. Det centrala samverkansorganet är inte ett beslutande organ, utan används för gemensam inriktning, prioritering, hantering och uppföljning av frågor kopplade till avtalet. Under det centrala samverkansorganet finns en central tjänstemannaberedning, bestående av förvaltningschefer och verksamhetsledare från båda huvudmännen. Skåne är sedan indelat i sex delregioner, där delregionala samverkansgrupper samlar representanter från Region Skånes och kommunernas nämnder samt verksamheter för att samordna arbetssätt, införa gemensamma rutiner och följa upp det praktiska genomförandet. Här omsätts hälso- och sjukvårdsavtalet även i konkret verksamhet, ofta med stöd av särskilda arbetsgrupper.

I Skåne sker således det huvudsakliga arbetet med hälso- och sjukvårdsavtalet inom ramen för vårdssamverkan Skåne. Strukturen utgör en gemensam arena för beredning, dialog och riktlinjeutveckling mellan regionen och kommunerna, medan de formella besluten om organisering, resursfördelning och genomförande fattas av respektive huvudmans nämnd och därefter verkställs i verksamheterna. Arbetet inom samverkansorganen speglar därmed hur de ansvariga nämnderna och styrelserna fullgör sina uppdrag inom ramen för avtalet. Mot denna bakgrund tar den fortsatta granskningen sin utgångspunkt i hur arbetet bedrivs inom samverkansstrukturen, och redovisar iakttagelser kopplade till både samverkan mellan parterna och de beslut som fattats av respektive nämnd där sådana finns dokumenterade.

² Helsingborgs stad (2022). Vård- och omsorgsnämnden årsrapport 2022.



Figur 1: Struktur för vårdssamverkan i Skåne. Källa: Vårdssamverkan Skåne (Sirona analys)

Samverkan i delregion nordväst, som Helsingborgs stad tillhör, består av flera nivåer som tillsammans ska stödja styrning, utveckling och uppföljning av samverkan. Strukturen omfattar följande grupper: delregionalt samverkansorgan, delregional tjänstemannaberedning, beredningsgrupp nära vård samt delregionala arbetsgrupper. Arbetsgrupperna finns inom områdena rehabilitering, samverkan vid utskrivning (SVU) och medicinsk kvalitet. Under 2024 har grupperna i delregion nordväst haft en regelbunden mötesstruktur. Det delregionala samverkansorganet träffades två gånger under året. Den delregionala tjänstemannaberedningen sammanträdde vid sex tillfällen, och beredningsgruppen för nära vård vid elva tillfällen. Inom de delregionala arbetsgrupperna sammanträdde arbetsgruppen för medicinsk kvalitet vid sex tillfällen, arbetsgruppen för SVU vid fem tillfällen och arbetsgruppen för rehabilitering startades upp 2024 och hade ett sammanträde under året, under 2025 har de hittills sammanträtt vid 3 tillfällen. Av en genomgång av samtliga minnesanteckningar från de delregionala samverkansorganen och arbetsgrupperna kan det konstateras att flertalet frågor relaterat till avtalets efterlevnad lyfts kontinuerligt. De främsta frågorna under åren 2023–2025 som lyfts rör läkarmedverkan och de mobila närsjukvårdsteamerna, men även frågor kopplade till samordnad individuell plan (SIP) och samverkan vid vårdens övergångar, psykisk funktionsnedsättning samt rehabilitering. Frågor som inte kan återfinnas i någon särskild utsträckning i minnesanteckningar rör egenvård eller habilitering.

I den delregionala årsberättelsen framgår att delregion nordväst arbetar med att identifiera och analysera brister i samverkan³. Detta sker bland annat genom en årlig rapport om brister i samverkan, som utgör ett centralt verktyg för lärande och förbättring. Rapporten sammanställer situationer där samverkan mellan kommun och Region Skåne inte fungerat för enskilda individer, och används som underlag för dialog och åtgärder i samverkansorganen. Rapporten ska bidra till ökad kvalitet i gemensamma insatser inom områden

³ Vårdssamverkan Skåne (2025). Årsberättelse vårdssamverkan nordvästra 2024 beredningsgrupp, arbetsgrupper samt samråd psykiatri.



som psykisk sjukdom, funktionsnedsättning och missbruk. Arbetet leds av psykiatrisamordnaren i Helsingborgs stad, som samlar in rapporterade brister från både kommunerna i nordvästra Skåne och Region Skånes verksamheter. Bristerna analyseras sedan i en särskild arbetsgrupp med representanter från båda parter. Under 2024 rapporterades 22 brister, kategoriserade inom områden som SIP/Mina planer, kommunikation, rutiner, bemötande, kompetens samt bristande helhetssyn och förståelse för varandras uppdrag. Resultaten beskrivs användas som underlag för gemensamma diskussioner och förbättringsåtgärder i samverkansorganen⁴.

I vård- och omsorgsnämndens verksamhetsplan för 2025 betonas samtidigt vikten av ett stabilt ledarskap och ett aktivt, lärande arbetssätt inom nära vård. Avvikelse ska lyftas i chefsforum och temamöten för gemensam analys och utveckling⁵. Av de genomförda intervjuerna framhåller Helsingborgs stads representanter att kommunen i allt större utsträckning lyfter avtalsrelaterad problematik i de olika samverkansorganen. Både på delregional och central nivå beskrivs en tydlig förbättring i dialogklimat mellan kommun och Region Skåne sedan den tidigare granskningen. Det förklaras genom ett förändrat ledarskap och ett mer konstruktivt arbetssätt. Intervjupersonerna betonar ytterligare att samverkansstrukturen stärkts genom att roller och mandat tydliggjorts och att det delregionala arbetet särskilt utvecklats, framför allt genom etablerandet av processledare och en tydligare uppföljning. Det finns en konsensus att processledarrollen stärkt arbetet med efterlevnaden av Hälso- och sjukvårdsavtalet (HS-avtalet). Det framhålls att både kunskapen om avtalet och förmågan att gemensamt identifiera och hantera problem har ökat, bland annat genom ökad datadelning, tydligare prioriteringar och mer strategiska diskussioner i samverkansgrupperna. Intervjupersonerna från Helsingborgs stad framhåller att samverkan fungerar bättre idag än vid föregående granskning, och att avtalsfrågor i högre grad hanteras på rätt nivå.

Det framkommer i intervjuerna att processledaruppdraget i dess nuvarande form etablerades efter den tidigare granskningen, vilket enligt processledares egen bedömning har inneburit ett tydligare mandat och förbättrade förutsättningar att driva utvecklingsarbetet. Samverkan med den delregionala tjänstemannaberedningen beskrivs fungera väl och utgör en viktig struktur för att skapa framdrift i frågor som tidigare inte lett till konkreta resultat. Samtidigt lyfter representanter från Helsingborgs lasarett att ansvarsfördelningen inom den delregionala strukturen ibland upplevs som otydlig och att en tydlig styrgruppsfunktion saknas. Det innebär att frågor som inte kan lösas på patientnära nivå riskerar att sakna tillräcklig förankring eller mandat för beslut. Kommunernas roll upplevs i många fall som ensam i dessa frågor, vilket försvårar hanteringen av mer komplexa samverkansfrågor.

3.3 Avtalets efterlevnad

I den tidigare granskningen rekommenderades vård- och omsorgsnämnden att säkerställa att förutsättningar skapas för att nödvändiga åtgärder ska kunna vidtas i syfte att förbättra efterlevnaden av HS-avtalet. Rekommendationen syftade till att stärka styrning av avtalet och säkerställa att identifierade brister hanteras på ett systematiskt och långsiktigt sätt. Nedan följer efter de inledande iakttagelserna en

⁴ Delregion nordvästra Skåne (2025). Brister i samverkan – brister i rutiner.

⁵ Helsingborgs stad (2025). Vård och omsorgsförvaltningens verksamhetsplan 2025.



systematisk genomgång av de områden som i den tidigare granskningen identifierades som bristfälliga gällande avtalets efterlevnad.

3.3.1 Inledande iakttagelser

Omställningen till en mer samordnad och personcentrerad vård är ett nationellt prioriterat utvecklingsområde. Enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) förutsätter en välfungerande nära vård att kommuner och regioner gemensamt ser till hela vårdssystemet, med fokus på kontinuitet, samverkan och individens behov. För invånare med omfattande och varaktiga behov krävs vårdlösningar som överbygger organisatoriska gränser, baseras på gemensamt ansvarstagande och utgår från individens hela livssituation, inte enbart från uppdelade verksamhetsområden. Dessa principer beskrivs som centrala för att minska fragmentering, förbättra vårdkvaliteten och skapa hållbara vårdlösningar⁶. I linje med den nationella utvecklingsriktningen har Region Skåne under 2024 intensifierat sitt arbete med att utveckla en mer sammanhållen och nära vård. Ett av de mest konkreta stegen är införandet av en ny vårdform inom nära vård med start 1 januari 2025. Den nya vårdformen ska möjliggöra att patienter med återkommande behov får snabbare hjälp på rätt vårdnivå och syftar samtidigt till ökad delaktighet, minskad administration och förbättrad samverkan mellan vårdgivare. Förberedande beslut fattades av regionstyrelsen i maj 2024 och följdes av en översyn av ansvarsfördelning, ledarskap och organisering. Inriktningen för vårdformen fastställdes av hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Skåne senare under året⁷.

Utvecklingsarbetet sker inom ramen för det regionala HS-avtalet, som tillsammans med den nationella överenskommelsen om god och nära vård och det regionala omställningsarbetet utgör en gemensam grund för vårdssamverkan Skåne. Arbetet struktureras i tre huvudsakliga spår: (1) genomförande av HS-avtalet och lagstadgad samverkan, (2) vidareutveckling och spridning av befintliga samverkanssatsningar, samt (3) införande av nya gemensamma satsningar över huvudmannagränser⁸. Som stöd i detta arbete används en gemensam aktivitets- och tidplan för 2024–2025, kopplad till skånegemensam målbild och handlingsplan för god och nära vård. Planen innehåller sex prioriterade områden: personcentrerat arbetssätt, förebyggande insatser, kompetenssamverkan, digitala lösningar, barn och ungas hälsa samt rehabilitering. Dessa områden ska bidra till ett mer sammanhållet och jämlikt stöd, där individens behov står i centrum och där utvecklingen sker i takt mellan delregionala och lokala aktörer⁹. Denna plan utgör ett centralt styr- och uppföljningsverktyg för genomförandet av HS-avtalet och syftar till att säkerställa en gemensam inriktning, tydlig ansvarsfördelning och en uppföljning av pågående utvecklingsinsatser inom vård och omsorg i Skåne.

Sedan den föregående granskningen har flera beslut fattats som rör efterlevnaden av HS-avtalet och åtgärder inom tidigare bristområden. Ett av dessa beslut är att införa processledare på delregionalnivå, beslutet fattades gemensamt av Region Skåne och Skånes kommuner. Enligt uppdragsbeskrivningen som

⁶ SKR (2022). Omställning till nära vård – från idé till verklighet.

⁷ Region Skåne (2024). Ny vårdform inom nära vård: Bilaga till hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till hälso- och sjukvårdsbudget med uppdrag och regionbidragsfördelning.

⁸ Vårdsamverkan Skåne (2023). Nära vård vårdssamverkan Skåne 2023-02-21.

⁹ Vårdsamverkan Skåne (2024). Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2024–2025.



fastställdes av central tjänstemannaberedning den 30 september 2022 inrättades sex processledartjänster med syfte att stödja genomförandet av aktivitets- och tidplanen för omställningen till god och nära vård inom ramen för vårdsamverkan Skåne 2022–2025. Processledarna beskrivs utgöra ett samordnande stöd för de delregionala samverkansytorna och arbeta utifrån ett gemensamt uppdrag. Deras roll framhålls vara att planera, facilitera och samordna aktiviteter mellan berörda aktörer inom både kommunala och regionala samt privata utförare. De ska även bidra till styrning och uppföljning av det gemensamma arbetet samt rapportera till den centrala samverkansstrukturen¹⁰. Införandet av dessa processledare har därmed konkretiserat en struktur för samverkan mellan huvudmännen och stärkt den operativa genomförandeförmågan i omställningen till nära vård, i enlighet med intentionerna i HS-avtalet. Sammantaget har dessa beslut och initiativ stärkt de strukturella förutsättningarna för att utveckla en mer sammanhållen och jämlik vård i Skåne.

3.3.2 Gemensam vårdplanering

Enligt HS-avtalet utgör gemensam vårdplanering en grundläggande förutsättning för en fungerande vårdkedja och för att individen ska få en god och säker vård utifrån sina behov. Avtalet anger att huvudmännen gemensamt ska säkerställa att patienter som har behov av både hälso- och sjukvård samt insatser från socialtjänsten får en samordnad individuell plan (SIP). Planen ska upprättas i enlighet med 3 § hälso- och sjukvårdslagen och 2 kap. 7 § socialtjänstlagen och alltid beakta ett anhörig- och närståendeperspektiv. Avtalet hänvisar vidare till bestämmelserna i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar och till Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samordnad vårdplanering. Den behandlande läkaren ansvarar för att initiera vårdplaneringen när patienten bedöms behöva kommunala insatser efter utskrivning. Skånegemensamma rutiner och stöd för vårdplanering ska enligt avtalet utvecklas i takt med nya arbetssätt och lagändringar¹¹.

Samverkan vid vårdens övergångar är en central del i omställningen till en god och nära vård och utgör ett prioriterat område i det länsgemensamma utvecklingsarbetet. I den skånegemensamma aktivitets- och tidplanen lyfts SIP och dokumenterad överenskommelse fram som centrala verktyg för att stärka delaktighet, samordning och tydlighet i vården. Ett flertal aktiviteter pågår för att stärka kvaliteten i SIP-arbetet. Dessa omfattar bland annat uppföljning av gemensamma utbildningsinsatser, utveckling av uppföljningsmoduler för SIP- och SVU-processer, test av indikatorer för avvikelser samt fortsatt implementering av Nationell patientöversikt (NPÖ). Uppföljningen av arbetet ska enligt den gemensamma planen ske årligen via central tjänstemannaberedning¹². Det framgår vidare att förbättrad informationsöverföring och samordnande digitala lösningar utgör ett ytterligare prioriterat utvecklingsområde i den skånegemensamma aktivitets- och tidplanen¹³. Detta arbete har konkretiserats genom en särskild handlingsplan för digitalisering inom vårdsamverkan Skåne, som utgår från HS-avtalet

¹⁰ Vårdsamverkan Skåne (2022). Uppdragsbeskrivning processledare 2022-09-30.

¹¹ Region Skåne och Kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19.

¹² Vårdsamverkan Skåne (2024). Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2024–2025.

¹³ Vårdsamverkan Skåne (2024). Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2024–2025.



och den gemensamma målbilden för nära vård. Handlingsplanen innehåller ett antal operativa insatser, däribland utveckling av verktyget Mina planer, sammanhållen planering via 1177, breddinförande av NPÖ samt Säker Digital Kommunikation. Vidare framhålls vikten av att tillämpa lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i så hög utsträckning som möjligt, för att säkerställa att rätt information finns tillgänglig vid rätt tidpunkt¹⁴.

I dokumentationen framgår att flera åtgärder har genomförts under 2023 och 2024 för att konkretisera de gemensamma ambitionerna om en stärkt samverkan vid vårdens övergångar. Under 2023 presenterades ett antal åtgärdsförslag med fokus på att förbättra utskrivningsprocessen. Rutinen och vägledningen för samverkan vid utskrivning från hälso- och sjukvård har reviderats, och ansvaret för att initiera och besluta om SIP i samband med utskrivning flyttades från den slutna vården till den öppna regionfinansierade vården. Även Rutin för samordnad Individuell plan har reviderats och komplimenterades med handhavandestöd och webbaserad utbildning för både kommunal och regional personal. I samma period infördes även det digitala verktyget Akutbladet, som ska underlätta informationsöverföring vid akuta vårdsituationer, samt beslutsstödet ViSam för att stärka bedömningar av vårdnivå. Det beskrivs ha funnits oklarheter inom både kommun som inom Region Skåne kring gränsdragningen för ansvarsfördelningen, det vill säga var kommunens ansvar upphör och Region Skånes tar vid och vice versa. På basen av detta tillsattes en partsgemensam arbetsgrupp med uppdrag att ta fram vägledning i syfte att tydliggöra gällande ansvarsfördelning, vägledningen fastställdes under 2023¹⁵.

Under 2024 har arbetet fortsatt med att utveckla och förfina rutiner, verktyg och strukturer. SIP-rutinen har breddats till att även omfatta patienter utan socialtjänstinsatser men med behov av både kommunal och regional hälso- och sjukvård. Användningen av Mina planer har ökat och kompletterats med nya stödverktyg för sjuksköterskor i primärvården. Rutiner för utskrivning under helger har reviderats och särskilda riktlinjer har tagits fram för hanteringen av patienter med skyddade personuppgifter. Därtill har beslut fattats om att journalhandlingar ska kopplas till patientärenden i Mina planer, i syfte att förbättra informationsöverföringen mellan huvudmännen¹⁶. Som ett nästa steg har en arbetsgrupp fått i uppdrag att under 2025 sammanställa statistik, framgångsfaktorer och utmaningar kopplade till nuvarande överenskommelse om utskrivning från slutenvård, med syftet att skapa ett samlat kunskapsunderlag inför en möjlig revidering¹⁷.

På delregional nivå fortsätter arbetet i nordväst med att omsätta de regionala ambitionerna i konkreta aktiviteter. I den delregionala aktivitets- och tidplanen för 2022–2025 anges ett antal prioriterade aktiviteter för att stärka SIP och samverkan vid vårdens övergångar. Dessa omfattar bland annat att bredda den centralt framtagna SIP-utbildningen till samtliga berörda yrkesgrupper samt att ta fram en gemensam struktur för dokumentation av medicinsk information i SIP. Vidare prioriteras utvecklingen av kommunikationskanaler mellan kommunal och regional primärvård samt slutenvård via Mina planer, i syfte att hantera de kommunikationsutmaningar som identifierats i SVU-processen. Kommunerna uppmanas

¹⁴ Vårdsamverkan Skåne (2024). Handlingsplan för Skånegemensam digitalisering.

¹⁵ Vårdsamverkan Skåne (2024). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2023

¹⁶ Vårdsamverkan Skåne (2025). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2024.

¹⁷ Ramverk lärande uppföljning och analys Nära Vård – Vårdsamverkan Skåne Delrapport Gemensamma uppföljning



även att ansluta sig till den digitala tjänsten nationell patientöversikt (NPÖ) för att förbättra informationsöverföringen. Ett mer personcentrerat arbetssätt lyfts fram som ett prioriterat område, där dokumenterade överenskommelser med patienten ska utvecklas och implementeras. Den samlade ambitionsnivån är att skapa en mer sammanhållen vårdprocess genom ökad andel utbildad personal, förbättrad kvalitet i upprättande SIPar samt minskad andel återinläggningar och vård dagar för utskrivningsklara patienter¹⁸.

I genomförd dokumentgranskning framkommer även att nya samverkansytor etablerats 2023 inom ramen för den delregionala strukturen. Bland annat har två operativa arbetsgrupper startats med fokus på SVU-processen mellan kommunal och regional primärvård samt specialistvård¹⁹. Under 2024 konstateras att flertalet verksamheter upplever att kvaliteten och antalet upprättade SIP har ökat. Samtidigt lyfts det i utvärderingen av den delregionala aktivitets- och tidplanen flertalet utmaningar. Det beskrivs att rehabiliteringspersonal sällan kallas och biståndssidan uppger att SIP ibland används utan tydligt syfte. Därtill lyfts att slutenvårdens och primärvårdens delaktighet är ett område där engagemanget behöver stärkas, samtidigt som personalen på särskilda boenden ibland uppges avvika från planen och att kunskapen om SIPars innehåll varierar mellan verksamheter. Systemet Mina planer beskrivs som administrativt omfattande och upplevs fördröja handläggningen, särskilt eftersom vissa moment kräver legitimerad personal. Därför framhålls att det finns fortsatt behov av utbildning kring dokumentation och ställningstagande i systemet. Samtidigt som flera vårdcentraler beskriver att utbildningsinsatser genomförts och att samarbetet kring SIP stärkt²⁰. Av den delregionala årsberättelsen för 2024 framgår även att målen för utskrivningsklara patienter och återinläggningar inte har nåtts. Tvärtom noteras en ökning av utskrivningsklara dagar under hösten 2024, och det framhålls att det finns variationer mellan kommunerna. Under året har även en särskild omsorgskoordinering genomförts i respektive kommun i syfte att kartlägga möjligheterna att säkerställa hemgångar från akutmottagningar för patienter med ökade omsorgsbehov²¹.

För att stärka samverkan vid vårdens övergångar har delregion nordväst tagit fram en särskild handlingsplan med fokus på att minska återinläggningar i nordvästra Skåne, särskilt bland sköra äldre. Handlingsplanen utgår från att återinläggningar ofta är en konsekvens av brister i samverkan mellan vårdaktörer och används som en indikator på hur väl vårdsystemet fungerar. Skörhet definieras i planen som ett tillstånd av minskad motståndskraft mot fysiska, psykiska och sociala påfrestningar, vilket ökar risken för återinläggning. Målsättningen är att reducera andelen oplanerade återinläggningar, vilka bedöms vara omkring 40 procent av fallen. De prioriterade aktiviteterna omfattar bland annat att säkerställa tillgång till rätt vårdnivå och medicinska insatser utanför sjukhus dygnet runt, identifiera riskpatienter, stärka SIP-arbetet, förbättra SVU-processen samt säkerställa att läkemedelslistor är korrekta vid utskrivning. Handlingsplanen fungerar som ett gemensamt styr- och uppföljningsverktyg för kommuner och Region Skåne i nordvästra Skåne²². Utöver handlingsplanen har ett ytterligare styrdokument beslutats som reglerar samverkan mellan sjukhus och

¹⁸ Vårdsamverkan Skåne. Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2022–2025 – tillämpning delregion nordvästra Skåne, version 2.0.

¹⁹ Vårdsamverkan Skåne (2024). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2023.

²⁰ Vårdsamverkan Skåne (2025). Utvärdering Delregional aktivitets- och tidplan nordväst 2024.

²¹ Vårdsamverkan Skåne (2025). Årsberättelse vård samverkan nordvästra 2024 beredningsgrupp, arbetsgrupper samt samråd psykiatri.

²² Vårdsamverkan Skåne (2025). Handlingsplan för att minska återinläggningar i nordvästra Skåne 2025-01-20.



regional primärvård i nordvästra Skåne. Dokumentet beskriver gemensamma rutiner för ansvarsfördelning vid akutbesök, remittering, utskrivning och palliativ vård samt användningen av verktyg som Mina planer, Akutbladet och SIP. Det tydliggör även hur mobila team och ASIH (Avancerad Sjukvård i Hemmet) kompletterar primärvården med akuta hembesök och fungerar därmed som ett praktiskt stöd för att säkerställa en trygg och sammanhållen vård för patienter i övergången mellan vårdgivare²³.

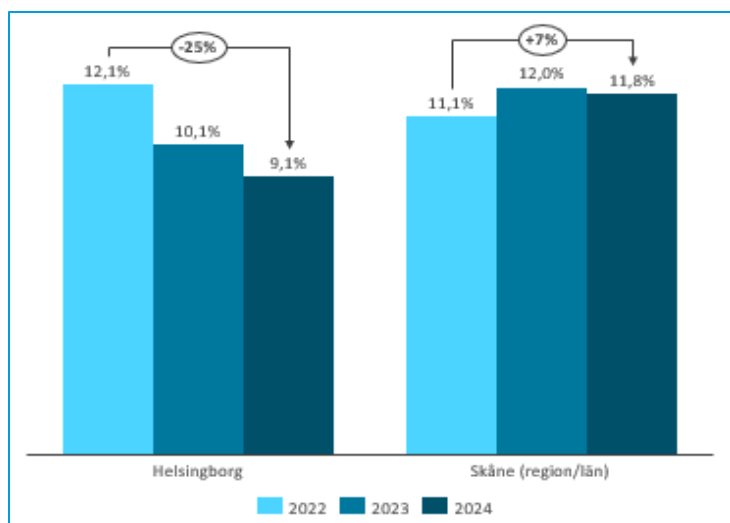
Av vård- och omsorgsnämndens årsbokslut framgår vidare att arbetet med gemensam vårdplanering i Helsingborgs stad bedrivs inom etablerade lokala samverkansstrukturer. Ett centralt initiativ är Våra patienter, ett samarbete mellan Helsingborgs lasarett, primärvården och kommunerna i området. I dokumentationen beskrivs att studiebesök har genomförts för att öka förståelsen för aktörers uppdrag och utmaningar. Vidare framgår att en förbättringsmatris med 42 utvecklingsområden har tagits fram, tillsammans med målvärden för bland annat oplanerade återinläggningar och vård dygn för utskrivningsklara patienter. Ett prioriterat förbättringsområde som lyfts är säkerställandet av korrekta läkemedelslistor vid utskrivning. Det anges att kommunen under 2023 inte haft något betalningsansvar för utskrivningsklara patienter²⁴. Av vård- och omsorgsförvaltningens kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse framgår att arbetet under 2024 har inriktats på att stärka den medicinska dokumentationen och skapa tydligare strukturer för samordning. Det beskrivs att en stödjande struktur för medicinsk dokumentation har påbörjats och att det personcentrerade arbetssättet utvecklats genom dokumentation av överenskommelser tillsammans med patienten²⁵.

Ett vanligt förekommande mått på samordning mellan region och kommunal sjukvård är andelen oplanerade återinskrivningar, indikatorn visar andelen patienter 65 år och äldre som återinskrivs oplanerat inom 30 dagar efter utskrivning från slutenvården, vid utvalda diagnoser. Måttet belyser både kvaliteten i utskrivningsprocessen och hur väl den efterföljande vården och omsorgen fungerar i samverkan mellan region och kommun. En låg andel återinskrivningar indikerar ett välfungerande omhändertagande med god samordning mellan vårdgivare. I Helsingborg visar andelen oplanerade återinskrivningar en minskning från 12,1 procent 2022 till 9,1 procent 2024, vilket är en stor minskning under dessa år, se **Figur 2**. Nivån ligger därmed under det regionala genomsnittet på 11,8 procent 2024. Den positiva utvecklingen tyder på ett starkt samarbete mellan vårdgivare och en förbättrad utskrivningsprocess för äldre patienter. Resultaten skiljer sig från den regionala trenden, som i stort är oförändrad under åren.

²³ Region Skåne (2024). Samverkan mellan sjukhusen i nordväst och offentlig och privat primärvård 2024-11-04.

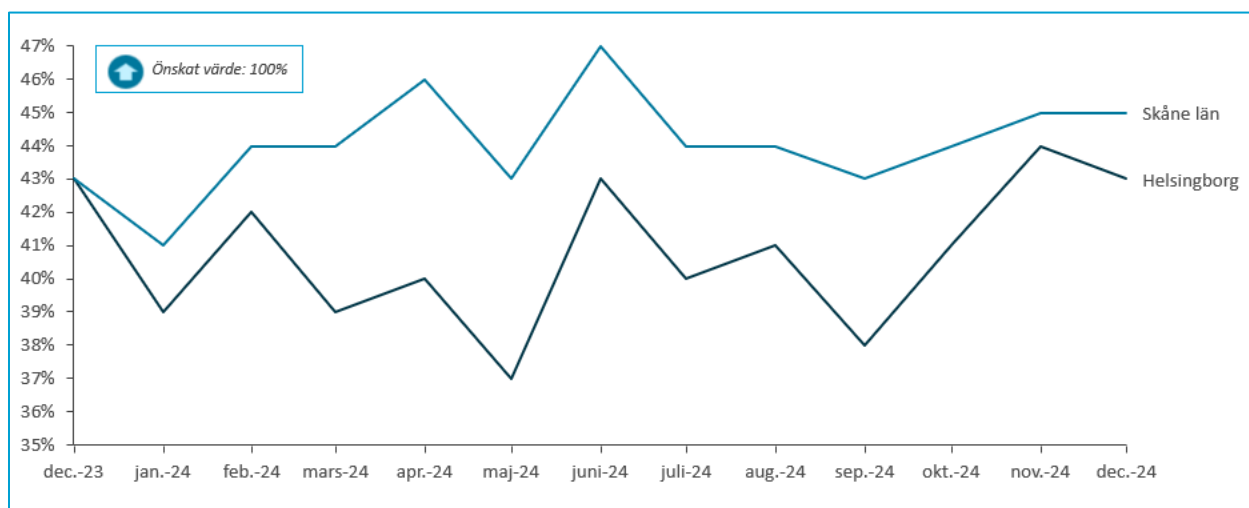
²⁴ Helsingborgs stad (2023). Vård- och omsorgsnämndens årsbokslut - inriktning, mål och ekonomi 2023.

²⁵ Helsingborgs stad (2024). Vård- och omsorgsförvaltningens kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2024.



Figur 2: Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar vid utvalda diagnoser för patienter 65 år och äldre för Helsingborg och Skåne. Källa: Socialstyrelsen (Sirona analys)

Ytterligare en indikator som illustrerar hur väl samordning mellan region och kommun fungerar är antal genomsnittliga dagar för utskrivningsklara patienter, indikatorn visar andelen utskrivningsklara patienter som skrivs ut från sjukhus inom den tid som lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården anger. Måttet speglar hur väl samverkan fungerar mellan sjukhus, kommun och primärvård vid vårdövergångar. En hög måluppfyllelse indikerar en fungerande samordning. För Skåne län har måluppfyllelsen under 2024 legat relativt stabilt mellan 41 procent och 47 procent. I Helsingborg har nivån varit lägre och mer varierande över tid, med lägsta notering kring sommaren och en viss uppgång mot årets slut. Skillnaden gentemot länsgenomsnittet har varit genomgående. Utvecklingen indikerar att Helsingborg i lägre utsträckning än länet i stort uppnår målet för utskrivningsklara patienter vilket kan tyda på utmaningar i samverkansprocesserna kring utskrivning och vårdövergångar. I genomförda intervjuer framförs att kommunen har mött upp med fler särskilda boendeplatser och fler korttids- och dygnsavlösningssplatser utifrån de demografiska förändringarna.





Figur 3: Måluppfyllelse utskrivningsklara patienter i slutenvården i Helsingborg och Skåne län. Källa: Vården i siffror (Sirona analys)

Av en rapport från vårdssamverkan Skåne framgår att 53 procent av de patienter som i november 2024 kvarstannade tre dagar eller längre efter att ha bedömts som utskrivningsklara från Helsingborgs lasarett inte var kända av kommunen sedan tidigare. När det gäller fördelningen över veckodagar skrevs 19 procent ut på måndagar, 22 procent på tisdagar, 13 procent på onsdagar, 14 procent på torsdagar och 26 procent på fredagar från Helsingborgs lasarett. Vidare framgår att 92 procent av dessa patienter beviljades någon form av ny insats efter utskrivningen. Av dessa beviljades 73 procent hjälpmedel, 64 procent hemtjänst, 46 procent hemsjukvård och 50 procent rehab²⁶.

Sammantaget kan det konstateras av den genomförda dokumentstudien att ett flertal åtgärder vidtagits på regional, delregional och lokal nivå i syfte att stärka avtalets efterlevnad vad gäller gemensam vårdplanering. Det är en bild som även bekräftas av de genomförda intervjuerna. Intervjupersoner beskriver att arbetet med gemensam vårdplanering, inklusive upprättandet och användningen av SIP har stärkts sedan den tidigare granskningen. Det framhålls att ansvarsfördelning och samverkansstruktur har förtydligats, och att frågor i större utsträckning hanteras på rätt nivåer, vilket uppges ha bidragit till en förbättrad dialog mellan kommun och sjukhus i utskrivningsprocessen. Utskrivningsarbetet beskrivs som mer lösningsinriktat med kortare utskrivningstider, även om det fortsatt finns strukturella utmaningar kopplat till kapacitet och kompetensförsörjning. Det betonas bland annat att målsättningarna om nollvision för utskrivna patienter är orealistisk, men att den gemensamma förståelsen mellan parterna har ökat. Intervjuade processledare beskriver att SIP-arbetet blivit mer systematiskt genom ökade utbildningsinsatser och ett större fokus på patientens delaktighet. Även om utvecklingen inte beskrivs som snabb, uppfattas den som stabil och framåtriktad. Samtidigt framhålls att tydliga kvalitetsparametrar saknas, vilket innebär att uppföljningen i dagsläget främst bygger på kvantitet, att fler SIP upprättas, snarare än kvalitativa resultat.

De mobila närsjukvårdsteamerna lyfts i intervjuer som en avgörande förändring som bidragit till att stärka övergången mellan kommun och sjukhus. Från Helsingborgs lasarett uppges bristande sjuksköterskebedömningar i kommunerna fortsatt leda till onödiga sjukhusinläggningar, vilket beskrivs påverka vårdplaneringen negativt. Helsingborgs stad delar inte denna uppfattning, utan framför att deras utgångspunkt är att ingen ska skickas in till sjukhuset i onödan. Samtidigt beskrivs i intervjuer med Helsingborgs lasarett att informationsöverföringen mellan aktörerna har förbättrats, bland annat genom användningen av NPÖ, men det framhålls samtidigt att ytterligare struktur behövs för att säkerställa en mer sammanhållen process.

3.3.3 Habilitering

Enligt HS-avtalet regleras ansvarsfördelning och samverkan avseende rehabilitering genom särskilda överenskommelser mellan Region Skåne och kommunerna. Centrala styrdokument är Överenskommelse om rehabilitering i Skåne samt Tillämpningen i Region Skåne och kommunerna i Skåne av Socialstyrelsens föreskrift om samordning av insatser för rehabilitering och rehabilitering (SOSFS 2008:20). Dessa dokument

²⁶ Vårdssamverkan Skåne. Analys av ledtider för utskrivningsklara patienter.



utgör bilagor till HS-avtalet och tydliggör hur huvudmännen gemensamt ska samverka för att säkerställa ändamålsenliga habiliteringsinsatser²⁷.

Sedan föregående granskning har arbetet med att utveckla habiliteringsinsatser i Skåne samordnats inom ramen för den nyinrättade skånegemensamma samverkansgruppen för habilitering. Gruppen etablerades 2024 och har haft tre protokollförda möten under året, med huvuduppdrag att genomföra en översyn av den tidigare överenskommelsen om habilitering från 2009, som utgör en bilaga till HS-avtalet. Parallellt har planering skett inför implementering av en reviderad överenskommelse, i syfte att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och stärka det gemensamma arbetet kring personer med varaktiga funktionsnedsättningar²⁸. Under året fastställdes en ny skånegemensam överenskommelse om samarbete gällande habilitering mellan Region Skåne och Skånes kommuner. Med syftet att skapa mer likvärdiga förutsättningar för god och jämlik vård för målgruppen, och att stärka samverkan mellan kommunala och regionala aktörer. I dokumentet klargörs respektive huvudmans ansvar: Region Skåne ansvarar för att erbjuda teambaserade habiliteringsinsatser utförda av legitimerade personal, i nära samarbete med både individen och kommunens personal, samt att svara för kompetensutveckling av egna medarbetare. Kommunerna ansvarar i sin tur bland annat för att habiliteringsinsatserna förankras i det vardagliga stödet, såsom i bostäder med särskild service eller inom daglig verksamhet, samt för att säkerställa kompetensutveckling inom området funktionsnedsättning²⁹. Implementeringen av överenskommelsen har följts upp i samverkansgruppen, där det beskrivs att vissa kommuner har uttryckt invändningar mot specifika formuleringar i överenskommelsen, och att det finns svårigheter att nå samsyn kring tolkningen av vissa delar. För att underlätta det praktiska genomförandet har alternativa formuleringar diskuterats och en eventuell revidering av dokumentet lyfts som en möjlig åtgärd³⁰.

I intervjuer genomförda med processledare framkommer att arbetet med habilitering är mer begränsat än andra delar av HS-avtalet. Rehabilitering finns som ett eget fokusområde inom vårdsamverkan, och där bedrivs ett arbete för att hitta gemensamma lösningar. Habiliteringen, å andra sidan, framhålls som ett mindre område utan större förändringar sedan den tidigare granskningen. Av de genomförda intervjuerna med kommunrepresentanter lyfts inget angående habilitering. Därtill finns en begränsad dokumentation om habilitering på delregional och lokal nivå.

3.3.4 Åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning

Enligt HS-avtalet regleras samarbetet kring personer med psykiska funktionsnedsättningar genom en ramöverenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna. Varje kommun ska teckna lokala överenskommelser med Region Skåne utifrån denna ram, som även omfattar barn och ungdomar med risk för psykisk ohälsa. Överenskommelsen syftar till att säkerställa samordnade och långsiktiga insatser för målgruppen³¹. En ramöverenskommelse har tecknats 2021 och uppdaterats 2023 med Region Skåne och

²⁷ Region Skåne och Kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19.

²⁸ Vårdsamverkan Skåne (2025). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2024.

²⁹ Vårdsamverkan Skåne (2024). Överenskommelse om samarbete gällande habilitering i Skåne 2024-06-12.

³⁰ Vårdsamverkan Skåne (2025). Skånegemensam samverkansgrupp Habilitering Minnesanteckningar 2025-05-06.

³¹ Region Skåne och Kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19.



de tio nordvästskånska kommunerna som fastställer parternas gemensamma avsikt att bedriva och utveckla samarbete för att tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgrupperna³².

Sedan den föregående granskningen har en handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention 2024–2025 tagits fram inom ramen för skånegemensam Samverkansgrupp Psykiatri och bygger på ramöverenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna. Handlingsplanen omfattar fyra målgrupper: barn med eller i risk för psykisk ohälsa, barn och unga som vårdas utanför hemmet, personer med psykisk funktionsnedsättning samt personer med beroendeproblematik. Planen anger gemensamma utvecklingsområden såsom kroppslig hälsa, samsjuklighet, integrerade arbetssätt och suicidprevention. För varje område anges kortsiktiga mål, planerade aktiviteter och mätbara indikatorer. Exempelvis betonas behovet av fler hälsoundersökningar för personer med psykisk funktionsnedsättning, utvecklat arbete kring samsjuklighet samt fortsatt implementering av suicidpreventiva insatser. Planen betonar också SIP som ett centralt verktyg för samordning, samt särskilda insatser för barn och unga, bland annat utvecklingen av en samlad ingång till vård och stöd³³. Handlingsplanen utgör därmed ett gemensamt styr- och uppföljningsverktyg för utvecklingen av arbetet med psykisk hälsa i Skåne.

Arbetet har även bedrivits inom samverkansforum. Av vårdsamverkan Skånes verksamhetsberättelse för 2024 framgår att samverkansgruppen psykiatri har haft ett flertal möten under året. Fokus har legat på hanteringen av de länsgemensamma medlen inom ramen för den statliga överenskommelsen om psykisk hälsa och suicidprevention. Det beskrivs att gruppen bedrivit arbete inom flera tematiska utskott, bland annat barn och unga, suicidprevention samt skadligt bruk och beroende. Utskottet för barn och unga har ombildats och etablerats som en egen skånegemensam samverkansgrupp. Det framgår även att en enkätundersökning om SIP för barn och unga genomförts, samt att utbildningsinsatser inom integrerade arbetssätt och första hjälpen psykisk hälsa genomförts under året³⁴.

Även på delregional nivå har frågan uppmärksammats genom särskilda prioriteringar och planerade insatser. I den delregionala aktivitets- och tidplanen för nordväst 2022–2025 framgår att arbetet med att identifiera personer med psykosjukdom, bipolär sjukdom, psykisk utvecklingsstörning och flerfunktionshinder ska fortsätta löpande. Verksamhetsansvariga inom psykiatri ansvarar för att säkerställa att det finns lokala rutiner i samverkan för att identifiera, kalla till och erbjuda hälsosamtal för dessa målgrupper. Arbetet omfattar även att upprätta rutiner för att årligen erbjuda hälsosamtal inom ramen för Hälsovalet, i samverkan mellan regional och kommunal primärvård³⁵. I den uppföljande utvärderingen framkommer att det inom psykiatri bedöms att SVU-processen generellt fungerar väl, även om upplevelsen varierar mellan verksamheter. En SIP-utbildning har genomförts hos de flesta, men inte alla verksamheter. Samtidigt har både antalet och kvaliteten på SIP ökat, och rutinen för förenklad

³² Vårdsamverkan Skåne (2023). Lokal överenskommelse Lokalt samråd psykiatri nordväst.

³³ Vårdsamverkan Skåne (2024). Skånes länsgemensamma handlingsplan psykisk hälsa och suicidprevention 2024–2025.

³⁴ Vårdsamverkan Skåne (2025). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2024.

³⁵ Vårdsamverkan Skåne. Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2022–2025 – tillämpning delregion nordvästra Skåne, version 2.0



kommunikation uppges fungera bra där den används³⁶. En ytterligare insats som genomförs är uppstart av ett Flexible Assertive Community Treatment (FACT) team för beroendevård³⁷.

Som ett led i att stärka det operativa samarbetet har en delregional överenskommelse tagits fram, där Region Skåne och de 10 kommunerna i delregion nordväst gemensamt har för avsikt att utveckla samarbetet för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgrupperna. Det framkommer att målet för samverkan 2025 är en gemensam samsyn och dialoger om samsjuklighetsutredningen, nya socialtjänstlagen samt suicidprevention. Ett särskilt fokus riktas mot hälsoundersökningar, eftersom det beskrivs vara av stor vikt att vara uppmärksam på den kroppsliga hälsan hos personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller missbruk och beroende då de utgör riskgrupper för att utveckla allvarliga sjukdomstillstånd och inte alltid få rätt tillgång till hälso- och sjukvård. Kommunen ska i samverkan med Region Skåne ha rutiner för att dessa hälsoundersökningar blir av³⁸.

Av de genomförda intervjuerna framträder en samlad bild av psykiatrin som ett särskilt komplext samverkansområde, där strukturer och ansvarsfördelning inte fullt ut upplevs vara integrerade i vårdsamverkanssystemet. Flera intervjupersoner beskriver att psykiatrin idag i stor utsträckning verkar i en parallell struktur vid sidan av den övriga vårdssamverkan. Vilket uppges påverka möjligheterna att skapa helhetslösningar för patienter med omfattande och sammansatta behov, där insatser från flera vårdnivåer behöver koordineras. Samtidigt framhålls att kommunala psykiatrisamordnare utgör viktiga kontaktpunkter och möjliggör dialog. Dessa kontaktvägar beskrivs användas aktivt, men samordningen mellan psykiatrin och övriga aktörer beskrivs ändå som begränsad. Det uppges även att försök genomförs för att inkludera psykiatrin mer systematisk i delregionala möten och i den löpande uppföljningen, men skillnader i uppdrag, organisatoriska strukturer och prioriteringar lyfts fram som centrala hinder. Samtidigt framhålls att det pågår många initiativ och aktiviteter inom psykiatrin, särskilt kopplat till suicidprevention och ofrivillig ensamhet. Av genomförda intervjuer med representanter från Helsingborgs stad nämns inga insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning.

3.3.5 Egenvård

HS-avtalet hänvisar till Socialstyrelsens föreskrift Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6), som gäller för verksamheter enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Kommuner och Region Skåne har gemensamma rutiner för samarbete kring egenvård, vilka ska uppdateras vid förändringar i föreskrifter eller lagstiftning. Rutinerna ska säkerställa att bedömning, genomförande och uppföljning av egenvårdsinsatser sker på ett ändamålsenligt och patientsäkert sätt³⁹.

Sedan den föregående granskningen har en skånegemensam rutin för egenvårdsbedömning tagits fram inom ramen för vårdssamverkan Skåne. Rutinen, som gäller för både Region Skåne och kommunerna i Skåne, har utarbetats av en regional arbetsgrupp med representanter från båda huvudmännen. Det framhålls att

³⁶ Vårdssamverkan Skåne (2025). Utvärdering Delregional aktivitets- och tidplan nordväst 2024.

³⁷ Vårdssamverkan Skåne (2025). Verksamhetsberättelse Vårdssamverkan Skåne 2024.

³⁸ Vårdssamverkan Skåne (2025). Delregional samverkan 250526. Prioriterade områden inom psykiatrisamverkan delregion nordväst.

³⁹ Region Skåne och Kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19.



dokumentet ska fungera som ett gemensamt stöd för verksamheterna och tydliggöra ansvarsfördelning, arbetsprocesser och dokumentation i samband med bedömning av egenvård. Rutinen omfattar både vad som ska betraktas som egenvård samt vilka bedömningar och överenskommelser som krävs för att egenvård ska kunna genomföras på ett säkert sätt. För att underlätta tillämpningen i praktiken innehåller dokumentet även bilagor med mallar och konkreta exempel⁴⁰. Representanter från Helsingborg stad framhåller att rutinen är känd i organisationen. Rutinen beskrivs användas som stöd vid egenvårdsbedömning samt i dialog om egenvård mellan kommunens personal och Region Skånes personal.

Av delregional dokumentation beskrivs att arbetsgruppen för medicinsk kvalitet under 2024 har arbetat med kommunikation kring och utbildningsinsatser om egenvård⁴¹. På lokal nivå har Helsingborg stad tagit fram en riktlinje för egenvård. Riktlinjen reglerar tillvägagångssättet för egenvård i Helsingborg stad och slår fast att egenvårdsbedömningar ska utgå från patientsäkerhet och följa lagen om egenvård. Den tydliggör ansvarsfördelningen mellan berörda yrkeskategorier, bland annat att enhetschefer ansvarar för att rutinen är känd och följs, legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för individuell bedömning, riskanalys, dokumentation och uppföljning, biståndshandläggare handlägger ansökan enligt SoL/LSS, och omvårdnadspersonal utför egenvården enligt instruktion. Riktlinjen beskriver vad som definieras som egenvård och att bedömningen ska göras av behandlande legitimerad personal i varje enskilt fall. Den reglerar även kraven på ett egenvårdsintyg, som ska omfatta sju delar, bland annat instruktioner, risker och plan för uppföljning. Vidare framgår hur samordning, planering och informationsöverföring ska ske, att hälso- och sjukvårdsansvaret kvarstår tills beslut är fattat, samt att egenvårdsbedömningen ska följas upp minst årligen⁴².

I genomförda intervjuer med representanter från Helsingborg stad beskrivs att det i samband med implementeringen av riktlinjen har förts dialog mellan relevanta aktörer om behovet av att säkerställa den kunskap och kompetens som krävs för att verkställa egenvårdsbeslut. Vidare beskrivs att hälso- och sjukvårdsverksamheten förtydligat att insatsen ska utföras som hälso- och sjukvård tills dess att kompetensen för att utföra insatsen som egenvård har säkerställts. Vid dokumentgranskningen och i dialog med representanter från Helsingborgs stad framkommer inga ytterligare dokument eller praktiska beskrivningar av arbetet med egenvård. Det som lyfts fram är att den befintliga riktlinjen utgör det styrande underlaget.

3.3.6 Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar

HS-avtalet fastställer att kostnadsansvaret för förbruknings- och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska behandlingshjälpmedel regleras genom en särskild överenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna. Bestämmelsen omfattar produkter som inte ingår i läkemedelsförmånen men som förskrivs enligt gällande lagstiftning. Ansvarsfördelningen preciseras i bilagan Förtydligande avseende

⁴⁰ Vårdsamverkan Skåne (2024). Skånegemensam rutin för egenvårdsbedömning.

⁴¹ Vårdsamverkan Skåne (2025). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2024.

⁴² Helsingborgs stad (2025). Riktlinje för egenvård version 2.0



kostnadsansvar för förboknings- och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska och medicinska behandlingshjälpmedel⁴³.

Sedan den föregående granskningen har frågan om kostnadsansvar aktualiserats på nytt genom ett arbete med att ta fram en reviderad överenskommelse. Under 2024 var ett reviderat förslag till överenskommelse om "Kommunens respektive Region Skånes kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska och medicinska behandlingshjälpmedel", även kallad Krysslisan föremål för remiss till samtliga 34 huvudmän i Skåne. Remissutfallet visade på svårigheter att nå samsyn kring en ny kostnadsfördelning som alla huvudmän kunde acceptera. Mot bakgrund av detta beslutade central tjänstemannaberedning under 2024 att initiera ett fortsatt arbete med att ta fram en ny modell för kostnadsfördelning, med syftet att möjliggöra en mer hållbar och långsiktigt fungerande ansvarsfördelning som stödjer utvecklingen av ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem. Arbetet beskrivs fortlöpa under 2025⁴⁴.

I vård- och omsorgsnämndens yttrande över remissen av det reviderade förslaget framhålls att kommunen står bakom den nuvarande ansvarsfördelningen, där kostnadsansvaret följer gällande ordning. Kommunen motsätter sig den föreslagna modellen eftersom den bedöms vara kostnadsdrivande och sakna tydliga kompensationsåtgärder. Vidare betonas behovet av en tydligare och mer rättssäker modell med klara kostnadsramar för samtliga aktörer. Nämnden lyfter även vikten av konsekvensanalyser, särskilt kopplat till hemtjänst och avgiftsbelagda insatser, för att säkerställa att förändringar inte leder till ökade kostnader utan finansiering⁴⁵.

I de genomförda intervjuerna beskrivs frågor som rör kostnadsansvar fortfarande som återkommande och svårhanterade. Oenighet råder särskilt kring förbrukningsmaterial och gränsdragning för vem som ska stå för kostnaden. Även rätten till hemsjukvård lyfts som en central kostnadsfråga där olika tolkningar leder till praktiska konflikter. Dessa frågor beskrivs som återkommande på tjänstemannanivå och ännu inte lösta på regional nivå. Processledarna framhåller att dessa frågor i grunden är svåra eftersom det inte finns en tydlig definition, deras förmåga att bistå kommunerna eller Region Skåne upplevs som begränsad.

3.4 Uppföljning

Enligt den tidigare granskningen behöver en systematisk uppföljning av avtalet införas i flera delar. HS-avtalet anger att parterna gemensamt ska följa upp såväl måluppfyllelse som resultat och konsekvenser av utvecklingsinsatser. Syftet med uppföljningen är att synliggöra samlade effekter, ge underlag för gemensam analys och skapa möjlighet till anpassning av utvecklingsarbetet. En gemensam uppföljningsplan ska styra vad som följs upp, på vilket sätt och hur ofta, med indikatorer och datainsamling fastställda av centralt samverkansorgan inför varje verksamhetsår. Uppföljningen ska minst omfatta områdena måluppfyllelse, patient- och brukarperspektiv, anhörig- och närståendeperspektiv, verksamhets- och

⁴³ Region Skåne och Kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19.

⁴⁴ Vårdsamverkan Skåne (2025). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2024.

⁴⁵ Helsingborgs stad (2023). Protokoll från vård- och omsorgsnämndens sammanträde 2023-10-24.



medarbetarperspektiv samt ett ekonomiskt perspektiv. Förutom parternas egen uppföljning kan externa resurser knytas till arbetet för att utvärdera processer och effekter⁴⁶.

Enligt dokumentet uppdragsbeskrivning, ramverk och utvecklingsarbete för uppföljning av god och nära vård i vårdsamverkan, fastställs en gemensam modell för uppföljning och analys av utveckling mot god och nära vård. Det anges att uppdraget tar sin utgångspunkt i HS-avtalet. Det uttrycks vidare att gemensam löpande uppföljning är en förutsättning för att kunna bedöma följsamhet till avtalet och progression mot målbilden. Arbetet omfattar bland annat att ta fram indikatorer, processer för datainsamling och en modell för visualisering. Det framhålls att man strävar efter att undvika manuell hantering och i stället koppla uppföljningen till befintliga system. Det framhålls även att uppföljningen ska inkludera både hälso- och sjukvård, förebyggande arbete samt patienters synpunkter⁴⁷. Dokumentet kan ses som en gemensam uppföljningsplan för vad som ska följas upp samt hur det ska genomföras.

Därutöver har det under våren 2025 av Region Skåne och länets kommuner tagits fram den första gemensamma uppföljningsrapporten inom området. Rapporten syftar till att följa upp indikatorer kopplade till omställningen till en god och nära vård och utgör samtidigt ett första steg mot en mer systematisk uppföljning inom området. Det beskrivs att arbetet vilar på tre grundpelare: HS-avtalet, den nationella överenskommelsen om god och nära vård samt Region Skånes interna utvecklingsarbete inom framtidens hälsosystem. I rapporten presenteras både ett urval av indikatorer och en föreslagen modell för fortsatt uppföljning, baserad på nationell statistik. Det framhålls att rapporten ska bidra till gemensam analys, återkoppling och prioritering. Resultatet visas på länsnivå och omfattar bland annat tillgång till medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvården, brukarundersökningar inom äldreomsorgen samt patientupplevd kvalitet avseende bemötande och kontinuitet. Av delrapporten framgår också att ett kontinuerligt arbete pågår för att vidareutveckla uppföljningen. Arbetsgruppen har initierat flera kommande steg, däribland framtagandet av ett årshjul, förbättrade förutsättningar för gemensam visualisering och en översyn av indikatorer för att bättre spegla omställningsarbetet. Det anges också att möjligheten att inkludera data från Mina planer i uppföljningen ska undersökas⁴⁸. Däremot omfattar rapporten främst delar av omställningsarbetet och ger därmed inte en heltäckande bild av uppföljningen av HS-avtalet i sin helhet.

Utöver detta, kan det utifrån genomförd dokumentstudie konstateras att den skånegemensamma aktivitets- och tidplanen fungerar som ett centralt styrdokument för både genomförande och uppföljning av delar av HS-avtalets intentioner. Planen anger prioriterade arbetsområden, aktiviteter, ansvarsfördelning, tidplan och uppföljning. För varje område framgår vilka grupper eller nivåer som ansvarar för genomförande och uppföljning. Varje delregion har därefter tagit fram egna aktivitetsplaner som bygger på den gemensamma planen med anpassningar efter lokala förutsättningar och mål. Dessa planer har kompletterats av årsrapporter eller verksamhetsberättelser som återger hur aktiviteterna

⁴⁶ Region Skåne och kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19.

⁴⁷ Vårdsamverkan Skåne. Uppdragsbeskrivning, Ramverk och utvecklingsarbete för uppföljning av God och nära vård i vårdsamverkan.

⁴⁸ Vårdsamverkan Skåne (2025). Ramverk lärande uppföljning och analys Nära Vård – Vårdsamverkan Skåne Delrapport Gemensamma uppföljning



genomförts och vilka resultat som uppnåtts. Tillsammans utgör dessa en samlad struktur för uppföljning och analys av områden i HS-avtalet.

Dessutom har flera uppföljningsinsatser tagits fram inom olika sakområden som regleras eller berörs av HS-avtalet. I den regionala införandeplanen för mobila team närsjukvård 2024–2025 framhålls att införandet ska följas upp löpande med fokus på att minska ej värdeskapande vårdkontakter, särskilt sjukhusbesök och akutmottagningar. Uppföljningen ska omfatta patientupplevelser, resursanvändning och eventuella effekter av vårdformen. Arbetet inkluderar framtagandet av relevanta uppföljningsparametrar och målet är att registrering och datafångst ska ske så automatiserat som möjligt. Ett särskilt Skåneövergripande stödmaterial planerades tas fram våren 2024 för att underlätta arbetet. Parallellt genomförs ett forskningsprojekt i samarbete med Ekonomihögskolan i Lund, vilket inkluderar kvantitativa och kvalitativa data från patienter, närstående, professionen och styrgruppen⁴⁹. Ytterligare exempel återfinns i minnesanteckningar från skånegemensam samverkansgrupp Habilitering, där det anges att uppföljning av den nya överenskommelsen om habilitering ska ske delregionalt. Det har fastställts att införandet ska vara en stående punkt vid möten i samverkansgruppen, med rapportering från respektive delregion⁵⁰. Således finns fastställda planer för uppföljning, men det framkommer inte att uppföljningen ännu bedrivs fullt ut enligt dessa. Arbetet förefaller vara initierat med fortfarande under utveckling.

HS-avtalet har även vid upprepade tillfällen varit uppe på dagordningen i samverkansorgan. Centralt samverkansorgan har under 2023 initierat ett arbete för att ta fram underlag inför en eventuell revidering av HS-avtalet. En enkätundersökning genomfördes bland delregionerna, kompletterad med dokumenterade dialoger. Resultatet visar behov på redaktionella justeringar i förhållande till lagstiftning och styrdokument, men inte avseende ansvarsfördelningen eller avtalets övergripande intention. Beredningsgruppen har fått uppdrag att fördjupa analysen med övriga synpunkter. Det framgår att centralt samverkansorgan ställt sig bakom inriktningen och fortsatt arbete planeras under 2025⁵¹. De ansvariga nämnderna får därmed löpande information om arbetet och uppföljningen av avtalet genom sin representation i det centrala samverkansorganet och i de delregionala samverkansorganen. Genom dessa forum återkopplas status på genomförda insatser, identifierade utmaningar och eventuella behov i respektive organisation. Således kan det konstateras att uppföljningen av delar som rör HS-avtalet har utvecklats mot en mer strukturerad modell på regional nivå. Aktivitets- och tidplanerna samt den gemensamma uppföljningsrapporten markerar steg mot en mer indikatorbaserad och samordnad uppföljning, med ambitionen att stärka styrning och utveckling i linje med avtalets intentioner.

Uppföljning sker även på delregional nivå i den delregionala aktivitets- och tidplanen för delregion nordväst redovisas aktiviteter inom respektive prioriterat område. För varje aktivitet anges ansvarig funktion, tidplan samt indikator som beskriver det förväntade resultatet. Upplägget tydliggör ansvarsfördelningen och skapar en gemensam struktur för uppföljning inom delregionen. Planen utgör därmed ett centralt verktyg

⁴⁹ Vårdsamverkan Skåne (2024). Införandeplan mobila team närsjukvård i Skåne, 2024–2025: En sammanhållen vårdform där primärvården är navet i samverkan med övriga vårdgivare.

⁵⁰ Vårdsamverkan Skåne (2024). Skånegemensam samverkansgrupp Habilitering minnesanteckningar 2024-11-21.

⁵¹ Vårdsamverkan Skåne (2025). Ramverk lärande uppföljning och analys Nära Vård – Vårdsamverkan Skåne Delrapport Gemensamma uppföljning



för att följa genomförandet av insatser och bedöma måluppfyllelsen utifrån fastställda indikatorer⁵². Den delregionala aktivitets- och tidplanen följs upp årligen genom en strukturerad utvärdering, framtagen av de delregionala processledarna. Utvärderingen syftar till att ge en samlad lägesbild över genomförda insatser och skapa underlag för fortsatt utveckling mot den gemensamma målbilden om en god och nära vård. Resultaten analyseras i relation till målen i aktivitetsplanen och ger därmed ett underlag för att bedöma framdrift, följsamhet och utvecklingsbehov inom samverkan⁵³.

I genomförda intervjuer bekräftas bilden av att den främsta uppföljningen kopplad till HS-avtalet sker genom den regionala eller delregionala aktivitets- och tidplanen. Det beskrivs fungera som ett centralt verktyg för uppföljning. Arbetet beskrivs ske integrerat i beredningsgruppen för nära vård, där frågor lyfts från central till lokal nivå och tillbaka. Samtidigt framhåller intervjupersoner från Helsingborgs lasarett att de indikatorer som följs upp i praktiken är begränsad och till stor del fokuserad på tid för utskrivningsklara patienter. Det beskrivs saknas gemensamma indikatorer och tydliga uppföljningsstrukturer som fångar effekterna för patienterna. Den nuvarande modellen, där ansvar kopplas till ett genomsnittligt snitt, upplevs inte ge tillräckliga incitament för förbättringar. På politisk nivå uppger en intervjuperson från vård- och omsorgsnämnden att uppföljningen idag är mer lättillgänglig för politiken jämfört med tidigare. Rapporteringen är mindre omfattande men tydligare och lättare att ta till sig. Det framhålls ytterligare att arbetet med intern kontroll sker mer strukturerat, inklusive bättre rutiner för nämndens insyn och kunskap. Det finns återkommande rapporter om större avvikelser, men inte ett heltäckande underlag som gör det möjligt för nämnden att upptäcka alla avvikelser på egen hand.

⁵² Vårdsamverkan Skåne. Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2022–2025 – tillämpning delregion nordvästra Skåne, version 2.0.

⁵³ Vårdsamverkan Skåne (2025). Utvärdering Delregional aktivitets- och tidplan nordväst 2024.



4 Samlad bedömning

Sironas samlade bedömning är att Helsingborgs stad endast delvis har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer. Kommunen har genomfört flera relevanta utvecklingsinsatser och stärkt sitt arbete inom delregion nordväst, särskilt genom en etablerad processledarstruktur, förbättrad dialog med Region Skåne och ett mer systematiskt arbetssätt kring samverkansstrukturen och gemensam vårdplanering. Samtidigt kvarstår brister inom centrala områden såsom habilitering, psykisk funktionsnedsättning, egenvård och kostnadsansvar, och uppföljningen av hälso- och sjukvårdsavtalet är ännu inte fullt utvecklad. Sammantaget kan det konstateras att det sedan 2022, och under en relativt kort tidsperiod, har genomförts ett gediget arbete för att stärka efterlevnaden av hälso- och sjukvårdsavtalet. *Däremot bedöms vård och omsorgsnämndens verksamhet inte vara helt ändamålsenlig i förhållande till hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner och Helsingborgs stads ansvar, även om Helsingborgs stad bedöms vara på god väg att uppfylla dessa intentioner genom de strukturella förbättringar som inletts.*

Kommunen lyfter i högre utsträckning än tidigare avtalsrelaterade frågor i relevanta samverkansorgan. Processledarstrukturen har etablerat en tydligare ansvarsfördelning och bidragit till ett mer strategiskt arbetssätt, samtidigt som ett förbättrat dialogklimat mellan huvudmännen har stärkt samverkansförmågan. Även om det fortfarande finns vissa begränsningar i styrning och mandat, bedöms dessa inte påverka helhetsintrycket av utvecklingen på området. *Vård- och omsorgsnämndens verksamhet bedöms således vara ändamålsenlig.*

Arbetet med gemensam vårdplanering har förstärkts genom reviderade rutiner, ökad användning av digitala verktyg och ett mer systematiskt arbetssätt kopplat till samordnad individuell plan. Den positiva utvecklingen återspeglas bland annat i minskade oplanerade återinskrivningar, vilket tyder på förbättrad samordning mellan huvudmännen. Samtidigt är måluppfyllelsen för utskrivningsklara patienter fortsatt låg och kvalitetsuppföljningen begränsad, vilket påverkar helhetsbedömningen. *Vård- och omsorgsnämndens verksamhet bedöms således inte vara helt ändamålsenlig.*

Inom habilitering har en ny skånegemensam överenskommelse tagits fram, vilket utgör ett viktigt steg mot en mer samlad styrning. Arbetet har dock ännu inte fått fullt genomslag i praktiken. Samsyn och implementering är begränsad och på lokal nivå saknas dokumentation och initiativ. Frågan framstår som lågt prioriterad i det lokala utvecklingsarbetet. *Vård- och omsorgsnämndens verksamhet bedöms således inte vara ändamålsenlig.*

När det gäller åtagande för personer med psykisk funktionsnedsättning pågår flera regionala initiativ och utvecklingsinsatser, men psykiatrin är fortsatt inte fullt integrerad i vårdsamverkansstrukturen. I praktiken innebär detta att området till stor del hanteras i en parallell struktur vid sidan av övrig samverkan, vilket försvårar möjligheterna att samordna insatser för personer med omfattande och sammansatta behov. *Vård- och omsorgsnämndens verksamhet bedöms således inte vara helt ändamålsenlig.*

Arbetet med egenvård har utvecklats genom framtagandet av en ny regional rutin för egenvårdsbedömningar. Den skånegemensamma rutin som tagits fram inom ramen för Vårdsamverkan Skåne används i verksamheten och beskrivs vara känd som ett gemensamt stöd i dialogen med Region



Skåne. Därutöver har kommunen tagit fram en lokal riktlinje som tydliggör ansvarsfördelning, arbetsprocesser och krav på dokumentation i enlighet med gällande lagstiftning. Det framgår att implementeringen av riktlinjen har föregåtts av dialog kring kompetensbehov. Samtidigt kan det konstateras att det, utöver riktlinjen, inte framkommer några ytterligare lokala rutiner eller dokument som beskriver hur egenvårdsprocessen tillämpas i praktiken. Utifrån tillgängligt underlag *bedöms således vård- och omsorgsnämndens verksamhet inte vara helt ändamålsenlig.*

Frågan om kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar är fortsatt olöst. Samsyn mellan parterna saknas och oklara definitioner leder till återkommande gränsdragningsproblem i den praktiska tillämpningen. Trots att kommunen tydliggjort sin ståndpunkt kvarstår utmaningar som försvårar en långsiktigt hållbar lösning. *Vård- och omsorgsnämndens verksamhet bedöms således inte vara ändamålsenlig.*

När det gäller uppföljning av hälso- och sjukvårdsavtalet markerar de gemensamma aktivitets- och tidplanerna samt den första uppföljningsrapporten ett tydligt steg mot en mer indikatorbaserad och systematiserad uppföljning. På delregional nivå har arbetet blivit mer konkret, och erfarenhetsutbyte sker i större utsträckning mellan parterna. Kommunen uppger att rapporteringen har blivit mer lättillgänglig för nämnden att ta till sig. Samtidigt saknas fortfarande en samlad och tydlig struktur för hur avtalet i sin helhet ska följas upp. Ansvarsfördelningen upplevs som otydlig, indikatorerna fångar inte patient- och närståendeperspektivet i tillräcklig grad. *Bedömningen är att vård- och omsorgsnämndens verksamhet inte är helt ändamålsenlig.*



5 Rekommendationer

Baserat på granskningens samlade resultat lämnar Sirona ett antal rekommendationer.

Följande rekommendation riktar sig till vård- och omsorgsnämnden i Helsingborgs stad:

- Vidta åtgärder för att stärka styrning och ansvarsfördelning kopplat till hälso- och sjukvårdsavtalet, särskilt inom de delar av avtalet där brister fortfarande kvarstår, såsom gemensam vårdplanering, habilitering, psykisk funktionsnedsättning, egenvård och kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar.
- Utveckla en mer systematisk uppföljning av hälso- och sjukvårdsavtalet, så att den i högre grad har sin utgångspunkt i avtalets intentioner och därmed kan utgöra ett ändamålsenligt underlag för styrning, prioritering och analys inom samtliga avtalsområden.
- Säkerställ ett ökat genomslag i den operativa verksamheten genom att befintliga strukturer och arbetssätt tillämpas mer konsekvent och systematiskt.



6 Bilagor

Bilaga 1: Granskande dokument *

Nationella dokument:

- SKR (2022). Omställning till nära vård – från idé till verklighet.

Regionala dokument:

- Region Skåne (2024). Ny vårdform inom nära vård: Bilaga till hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till hälso- och sjukvårdsbudget med uppdrag och regionbidragsfördelning.
- Region Skåne (2024). Samverkan mellan sjukhusen i nordväst och offentlig och privat primärvård 2024-11-04.
- Region Skåne och Kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19.
- Vårdsamverkan Skåne (2015). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2024.
- Vårdsamverkan Skåne (2022). Uppdragsbeskrivning processledare 2022-09-30.
- Vårdsamverkan Skåne (2023). Nära vård vårdsamverkan Skåne 2023-02-21.
- Vårdsamverkan Skåne (2024). Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2024–2025.
- Vårdsamverkan Skåne (2024). Handlingsplan för Skånegemensam digitalisering.
- Vårdsamverkan Skåne (2024). Införandeplan mobila team närsjukvård i Skåne, 2024–2025: En sammanhållen vårdform där primärvården är navet i samverkan med övriga vårdgivare.
- Vårdsamverkan Skåne (2024). Skånegemensam rutin för egenvårdsbedömning.
- Vårdsamverkan Skåne (2024). Skånegemensam samverkansgrupp Habilitering minnesanteckningar 2024-11-21.
- Vårdsamverkan Skåne (2024). Skånes läns gemensamma handlingsplan psykisk hälsa och suicidprevention 2024–2025.
- Vårdsamverkan Skåne (2024). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2023.
- Vårdsamverkan Skåne (2024). Överenskommelse om samarbete gällande rehabilitering i Skåne 2024-06-12.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Ramverk lärande uppföljning och analys nära Vård – Vårdsamverkan Skåne Delrapport Gemensamma uppföljning
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Skånegemensam samverkansgrupp Rehabilitering Minnesanteckningar 2025-05-06.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2024.

* Anmärkning: Listan med granskade dokument innehåller endast de dokument som explicit refereras till i rapporten. I samband med granskningen har dock en fullständig genomgång genomförts av minnesanteckningar, protokoll och beslutsunderlag från centrala och delregionala samverkansorgan samt från vård- och omsorgsnämnden i Helsingborgs stad.



- Vårdsamverkan Skåne. Uppdragsbeskrivning, Ramverk och utvecklingsarbete för uppföljning av god och nära vård i vårdsamverkan.
- Vårdsamverkan Skåne. Analys av ledtider för utskrivningsklara patienter.

Delregionala dokument:

- Vårdsamverkan Skåne (2025). Delregion nordvästra Skåne Brister i samverkan – brister i rutiner.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Delregional samverkan 250526. Prioriterade områden inom psykiatrisamverkan delregion nordväst.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Handlingsplan för att minska återinläggningar i nordvästra Skåne 2025-01-20.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Utvärdering Delregional aktivitets- och tidplan nordväst 2024.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Årsberättelse vårdsamverkan nordvästra 2024 beredningsgrupp, arbetsgrupper samt samråd psykiatri.
- Vårdsamverkan Skåne. Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2022–2025 – tillämpning delregion nordvästra Skåne, version 2.0.

Kommunala dokument:

- Helsingborgs stad (2022). Vård- och omsorgsnämnden årsrapport 2022.
- Helsingborgs stad (2023). Protokoll från vård- och omsorgsnämndens sammanträde 2023-10-24.
- Helsingborgs stad (2023). Vård- och omsorgsnämndens årsbokslut - inriktning, mål och ekonomi 2023.
- Helsingborgs stad (2024). Vård- och omsorgsförvaltningens kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2024.
- Helsingborgs stad (2025). Riktlinje för egenvård version 2.0
- Helsingborgs stad (2025). Vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetsplan 2025.
- KomRedo (2022). Revisionsrapport – Granskning av effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Helsingborgs stad.

Bilaga 2: Intervjuförteckning

Regional och delregional nivå:

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
- Ekonomidirektör
- Förvaltningschef primärvården
- Förvaltningschef psykiatri, habilitering och hjälpmedel
- Tf. Förvaltningschef Nära vård och hälsa
- Biträdande förvaltningschef Sus
- Förvaltningschef Lasarettet i Ystad



- Tf. Förvaltningschef Helsingborgs lasarett
- Chefläkare Helsingborgs lasarett
- Förvaltningschef Lasarettet Trelleborg
- Representanter Skånegemensam samverkansgrupp barn och unga
- Representanter Skånegemensam samverkansgrupp psykiatri
- Representanter Skånegemensam samverkansgrupp vårdens övergångar
- Ordförande funktionsrätt Skåne
- Förbundsdirektör Skånes kommuner
- Avdelningschef Hälsa, social välfärd och omsorg Skånes kommuner
- Processledare Sydvest
- Processledare Malmö
- Processledare Nordvest

Kommunal nivå:

- Ordförande vård och omsorgsnämnden
- Omsorgsdirektör vård och omsorgsförvaltningen

Bilaga 3: Intervjuguide för kommuner

1. Berätta om dig själv och din nuvarande roll

2. Ansvarig nämnd i kommunen (Vård och omsorgsnämnden/omsorgsnämnden/socialnämnden etc) rekommenderades i tidigare granskning år 2022 att lyfta problematiken kopplade till avtalet i olika samverkansorgan. Hur arbetar ni idag med att föra problematik som rör olika områden i HS-avtalet vidare i olika samverkansorgan (lokal, delregional, central)?

- Har arbetssättet förändrats de senaste åren, det vill säga sedan den tidigare granskningen genomfördes?

3. Upplever du att det finns förutsättningar för att åtgärder ska kunna vidtas (t.ex. uppdrag/mandat, resurser/roller, tydliga kontaktvägar/eskalering, tidplaner)?

- Hur återspeglar status till nämnd/ledning?

4. Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården lyftes som ett tydligt bristområde i den tidigare granskningen. Hur ser det ut idag i er kommun, och har du upplevt en förändring över tid?

- Upplever du att det finns en variation inom kommunen?

5. Har ni inom din enhet/ert uppdrag fått resurser/stöd (roller/kompetenser, utbildning/mallar, IT/analysstöd) för att genomföra och följa upp åtgärdsarbetet?

6. Känner du till några beslut eller inriktningar efter granskningen 2022 som har berört er? Om ja, vad ändrades i ert arbetssätt till följd?



7. I den tidigare granskningen lyftes som tidigare nämnt flera bristområden: läkarmedverkan, SIP/vårdplanering, rehabilitering, habilitering, stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning, egenvård samt kostnadsansvar/material.

- Känner du till om några operativa åtgärder införts sedan dess? Om ja, vilka?
- Har de skett en förändring i några av dessa områden under de senaste åren?

8. Upplever du att det finns ett lärande i organisationen när det gäller efterlevnaden av HS-avtalet, t.ex. att uppföljning leder till förbättringar?

9. Hur följer du eller din enhet upp HS-avtalet? Känner du till om det finns en fastställd uppföljningsmodell för HS-avtalet (frekvens, ansvar, rapportvägar)?

- Arbetar ni enligt modellen idag?
- Vad gör ni vid avvikelser?

10. Finns det egna nyckeltal ni följer regelbundet och gör ni interna kontroller kopplade till avtalet?

- Om ja, vad visade senaste kontrollen? Ledde det till några åtgärder?

11. Finns det något övrigt du vill tillägga inom ramen för granskningen?

12. Är det något särskilt dokument (exempelvis beslut, yttrande, handlingsplan etc.) som du tycker att vi borde analysera särskilt inom ramen för granskningen?