



Granskning av effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne

Sirona har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Skåne genomfört en uppföljning av granskningen effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne.

Uppföljningen har genomförts mot bakgrund av den fördjupade granskning som utfördes 2022, där det konstaterades att Region Skåne och Skånes kommuner i flera centrala delar inte uppnådde de mål och syften som anges i avtalet. Uppdraget har bestått av två delar, en del avseende uppföljning av rekommendationer från den tidigare samt en jämförande analys och sammanställning av de deltagande kommunernas resultat samt en del avseende uppföljning av de åtta kommuner som valt att delta i granskningen, med separata rapporter för respektive kommun.

I granskningen som avser Kristianstad kommun görs en bedömning av att:

- kommun *endast delvis* har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av rekommendationer
- omsorgsnämndens verksamhet bedöms inte vara helt ändamålsenlig i förhållande till hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner och Kristianstads kommuns ansvar, även om kommunen bedöms vara på god väg att uppfylla dessa intentioner genom de strukturella förbättringar som inletts
- samverkan ha stärkts sedan 2022, och *omsorgsnämndens verksamhet bedöms därför vara ändamålsenlig*
- Utmaningar kopplade till variationer i den regionala primärvårdens följsamhet till hälso- och sjukvårdsavtalet kvarstår och brist på långsiktigt planerade insatser. *Omsorgsnämndens verksamhet bedöms därför inte vara helt ändamålsenlig*
- Utmaningar kvarstår kopplade till den splittrade vårdgivarstrukturen, där vissa vårdcentraler varierar i sitt ansvarstagande, vilket försvårar kommunens planering och uppföljning. Egenvårdsområdet framstår fortfarande som sårbart och ojämnt i praktiken. *Omsorgsnämndens verksamhet bedöms därför 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. Intervjuerna visar att frågan inte prioriteras i kommunens utvecklingsarbete, och inga konkreta åtgärder eller lokala initiativ har identifierats. *Omsorgsnämndens verksamhet bedöms således inte vara ändamålsenlig*
- På nämndnivå beskrivs att nämnden är mer informerad om det dagliga arbetet med hälso- och sjukvårdsavtalet. Samtidigt saknas fortfarande en samlad och tydlig struktur för hur avtalet i sin helhet ska följas upp. Ansvarsfördelningen upplevs som otydlig och indikatorerna fångar inte patient- och närståendeperspektivet i tillräcklig grad. *Bedömningen är därmed att omsorgsnämndens verksamhet inte är helt ändamålsenlig.*

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- Vidta åtgärder för att stärka styrning och ansvarsfördelning kopplat till hälso- och sjukvårdsavtalet, särskilt inom de delar av avtalet där brister fortfarande kvarstår, såsom läkarmedverkan, 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.

Granskningsrapporten överlämnas till omsorgsnämnden för besvarande den 21 april 2026 och till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige för kännedom. Svar skickas till revisionen@kristianstad.se, det sakkunniga biträdet lana.salomon@pwc.com och kommunledningskontoret.

För revisorerna i Kristianstads kommun

Roland Krantz
Ordförande

Göran Sevebrant
Vice ordförande



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

Kristianstads kommun, 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	18
4	Samlad bedömning	22
5	Rekommendationer	24
6	Bilagor	25
	Bilaga 1: Granskande dokument	25
	Bilaga 2: Intervjuförteckning	26
	Bilaga 3: Intervjuguide för kommuner	27



1 Sammanfattning

Sirona har på uppdrag av styrgruppen för revisions-samverkan 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 måloppfyllelse 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 Kristianstads kommun endast delvis har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer.** Kommunen har stärkt sitt arbete med hälso- och sjukvårdsavtalet genom en mer etablerad samverkansstruktur, förbättrad dialog med Region Skåne och en mer systematisk uppföljning av avtalsrelaterade frågor. Arbetet inom delregion nordost har utvecklats genom de delregionala forumen, införandet av mobila närsjukvårdsteam samt ett nytt samverkansprojekt med biståndshandläggare vid akutmottagningen, vilket sammantaget har förbättrat samordningen och vårdens övergångar. Samtidigt kvarstår brister inom områden som egenvård, kostnadsansvar och uppföljning av avtalet. 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 omsorgsnämndens verksamhet inte vara helt ändamålsenlig i förhållande till hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner och Kristianstads kommuns ansvar**, även om kommunen bedöms vara på god väg att uppfylla dessa intentioner genom de strukturella förbättringar som inletts.
- Kristianstads kommun har utvecklat sitt samverkansarbete sedan den tidigare granskningen. Kommunen lyfter i högre utsträckning än tidigare avtalsrelaterade frågor i relevanta samverkansorgan, både på lokal, delregional och central nivå. Tjänstemannaberedningarna beskrivs som särskilt viktiga forum för påverkan, där flera frågor som rör nordöstra Skånes förutsättningar fått ökat genomslag. Exempelvis har frågor om läkartillgång och mobila team bidragit till konkreta åtgärder på regional nivå. Samverkan har även integrerats tydligare i arbetet med omställningen till nära vård, vilket skapat en mer sammanhållen styrning och minskat risken för parallella spår. Samtidigt framhålls att samverkansstrukturen upplevs som komplex och svåröverblickbar, med många forum och otydliga beslutsvägar. Vilket kan försvåra insyn och uppföljning på politisk nivå. Sammantaget bedöms dock samverkan ha stärkts sedan 2022, och **omsorgsnämndens verksamhet bedöms därför vara ändamålsenlig.**
- Efterlevnaden av hälso- och sjukvårdsavtalet gällande läkarmedverkan har stärkts sedan den tidigare granskningen, framför allt genom införandet och utbyggnaden av mobila



närsjukvårdsteam. Detta har förbättrat det akuta läkarstödet, minskat behovet av sjukhusinläggningar och ökat tryggheten för både personal och patienter. Även samverkansprojekt kring vårdens övergångar, bland annat biståndshandläggare vid akutmottagningen, har ökat förutsättningarna för en mer sammanhållen vård. Utvecklingen återspeglas i förbättrade indikatorer för patienters upplevda tillgång till läkare i särskilda boenden. Samtidigt kvarstår utmaningar kopplade till variationer i den regionala primärvårdens följsamhet till hälso- och sjukvårdsavtalet och brist på långsiktigt planerade insatser. Det finns fortsatt skillnader mellan vårdcentraler, vilket skapar ojämlikhet i tillgången till läkare. **Omsorgsnämndens verksamhet bedöms därför inte vara helt ändamålsenlig.**

- Arbetet med egenvård har utvecklats genom införandet av en skånegemensam rutin, ökade dialoger med primärvården och lokala initiativ för att stärka samsyn kring ansvarsfördelning och lagstiftning. Kristianstads kommun har bland annat tagit fram utbildningsmaterial och initierat workshops i syfte att skapa en mer enhetlig tillämpning. Samtidigt kvarstår utmaningar kopplade till den splittrade vårdgivarstrukturen, där vissa vårdcentraler varierar i sitt ansvarstagande, vilket försvårar kommunens planering och uppföljning. Egenvårdsområdet framstår fortfarande som sårbart och ojämlikt i praktiken. **Omsorgsnämndens verksamhet bedöms därför 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. Intervjuerna visar att frågan inte prioriteras i kommunens utvecklingsarbete, och inga konkreta åtgärder eller lokala initiativ har identifierats. **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 har dessutom infört en årlig uppföljning gentemot vårdcentralerna, och arbetar återkommande återkoppling till enheter där brister identifierats. Även på nämndnivå beskrivs att nämnden är mer informerad om det dagliga arbetet med hälso- och sjukvårdsavtalet. Samtidigt saknas fortfarande en samlad och tydlig struktur för hur avtalet i sin helhet ska följas upp. Ansvarsfördelningen upplevs som otydlig och indikatorerna fångar inte patient- och närståendeperspektivet i tillräcklig grad. **Bedömningen är därmed att omsorgsnämndens verksamhet inte är helt ändamålsenlig.**

Baserat på granskningens samlade iakttagelser och bedömningar har ett antal rekommendationer tagits fram. Följande rekommendation riktar sig till omsorgsnämnden i Kristianstads kommun:

- Vidta åtgärder för att stärka styrning och ansvarsfördelning kopplat till hälso- och sjukvårdsavtalet, särskilt inom de delar av avtalet där brister fortfarande kvarstår, såsom läkarmedverkan, 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 uppföljningsgranskningen 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 omsorgsnämnden i Kristianstads kommun.

2.5 Revisionskriterier

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

Kristianstads kommuns åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer har bedömts med utgångspunkt i följande lagar och dokument:

- *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: Granskande 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 Vårdsamverkan 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 som 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 kommun, 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 Kristianstads kommun vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer?

3.1 Utgångspunkter

3.1.1 Tidigare granskning

I den tidigare granskningen¹ med syftet att bedöma om Kristianstads kommun uppnått de mål och syften som anges i avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne konstaterades att avtalet inte fullt ut efterlevdes och att kommunen därmed inte hade fullgjort sitt ansvar enligt avtalet. Kommunen beskrivs ha haft en hög ambition att leva upp till avtalet, men flera delar bedömdes inte fungera tillfredsställande. Bristerna avsåg framför allt *läkarmedverkan, egenvård och kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar*. Ansvars- och kostnadsfördelningen mellan kommunen och Region Skåne bedömdes i huvudsak vara ändamålsenlig, men brister i efterlevnaden innebar risk för ökade kostnader för kommunen. Samverkan beskrivs till hög grad fokuserats till pandemin, vilket begränsade förutsättningarna för en ändamålsenlig utveckling av samarbetet. Granskningen visade ytterligare att omsorgsnämnden inte hade genomfört en tillräcklig uppföljning av avtalet. Det uppföljningsansvar som angavs i avtalet och överenskommelser hade inte fullgjorts, även om avtalet i viss mån följdes upp genom lokala och delregionala samverkansorgan. Vidare konstaterades att kommunen inte hade fattat så många specifika beslut för att säkerställa att målen och syftena i avtalet uppnåts. Effekterna för brukarna bedömdes inte heller vara fullt ändamålsenliga. Individanpassning och personcentrerat arbetssätt bedömdes i behov av att stärkas, och de positiva effekter som fanns bedömdes inte väga upp de konstaterade bristerna i avtalsefterlevnad. Avseende avtalets utvecklingsområden var bedömningen att arbetet inte hade nått uppställda målsättningar i kommunen.

Mot den bakgrunden lämnades följande rekommendationer till Kristianstads kommun:

- Att omsorgsnämnden som ansvarig nämnd lyfter problemtiken 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 Kristianstads kommun.

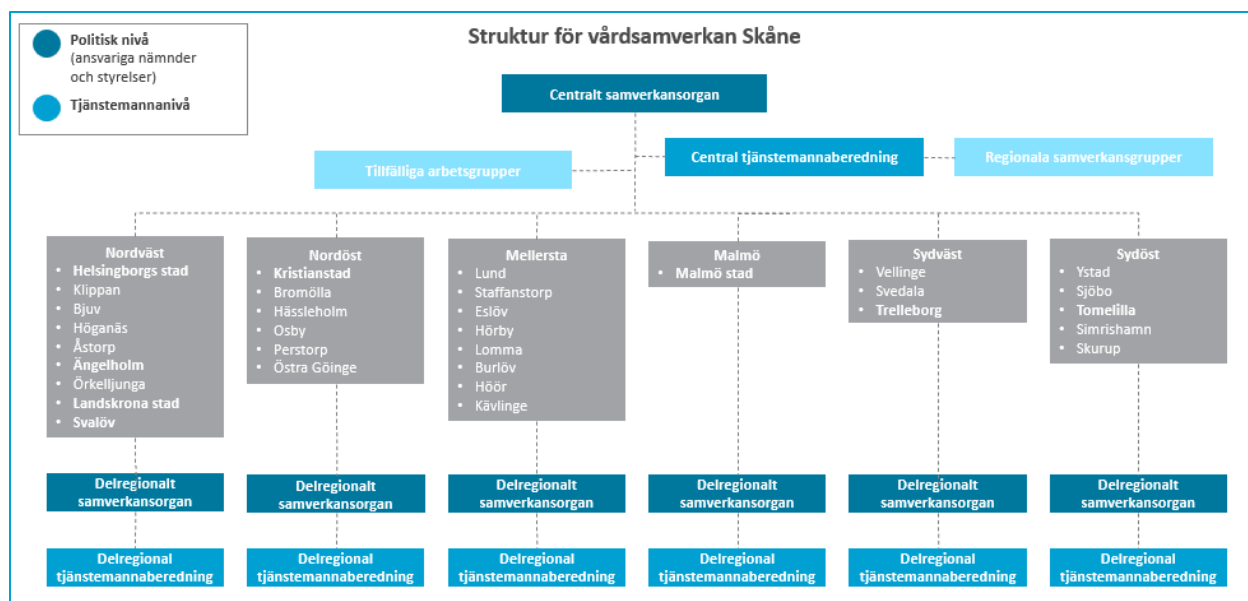


3.2 Samverkan och uppföljning av avtalsrelaterade problem

Enligt den tidigare granskningen bör omsorgsnämnden i Kristianstads kommun fortsätta 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.



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

Kristianstad ingår i delregion nordost, där frågor kopplade till hälso- och sjukvård och samverkan hanteras i en etablerad delregional struktur. Organisationen består av ett delregionalt samverkansorgan samt två nivåer av tjänstemannaberedning, en strategisk respektive en operativ, som utgör forum för gemensam beredning, prioritering och hantering av samverkansfrågor mellan kommuner och Region Skåne. Under dessa nivåer finns fler delregionala samverkansgrupper inom bland annat medicinsk samverkan, palliativ vård, rehabilitering och kognitiv svikt. Det finns även fokusområden som rör utveckling av teambaserade vårdformer och etablering av jämlik läkarmedverkan, Samordnad Individuell Plan (SIP) och samverkan vid utskrivning (SVU) samt förebyggande och hälsofrämjande arbete. Frågor och problem som uppstår i kommunernas och Region Skånes gemensamma verksamhet kan lyftas i dessa forum för vidare beredning och hantering. Därutöver sker samverkan på lokal nivå genom lokala samverkansgrupper i varje kommun. Under 2024 har grupperna i delregion nordost haft en regelbunden mötesstruktur. Det delregionala samverkansorganet sammanträdde tre gånger under året, den strategiska tjänstemannaberedningen åtta gånger och den operativa tjänstemannaberedningen vid fem tillfällen.

Av en genomgång av samtliga tillgängliga minnes- och mötesanteckningar från samverkansorgan och arbetsgrupper kan det konstateras att flertalet frågor relaterat till avtalets efterlevnad lyfts kontinuerligt under åren 2023–2025. Dessa rör främst läkarmedverkan och de mobila närsjukvårdsteamerna, men även frågor kopplade till SIP och samverkan vid vårdens övergångar, även psykisk funktionsnedsättning samt rehabilitering. Frågor som nämns i mindre utsträckning rör egenvård, habilitering och kostnadsansvar.

Av intervjuer med såväl politisk som verksamhetsnivå framkommer att arbetet med att föra fram frågor har utvecklats sedan den tidigare granskningen. Flera intervjupersoner beskriver att frågor idag lyfts mer systematiskt i relevanta samverkansorgan, både lokalt, delregionalt och centralt. Tjänstemannaberedningarna framhålls som de mest verkningsfulla arenorna för påverkan, där flera frågor som rör nordöstra Skånes särskilda förutsättningar har fått större genomslag. Läkartillgång lyfts som ett exempel på ett område som adresserats delregionalt och där Region Skåne därefter vidtagit åtgärder, bland



annat genom utveckling av mobilt team närsjukvård. Det beskrivs vidare att samverkansarbetet förändrats över tid och blivit mer operativt. Efter den tidigare granskningen har arbetet kopplats tydligare till omställningen till nära vård, vilket inneburit att hälso- och sjukvårdsavtalet (HS-avtalet) och nära vårdfrågorna i högre grad hanterats tillsammans mot en gemensam målbild. Detta beskrivs ha bidragit till en samlad styrning och minskat risken för parallella spår i utvecklingsarbetet.

Samtidigt framkommer en tydlig skillnad i upplevelsen mellan verksamhetsnivå och politisk nivå. En representant från nämnden beskriver strukturen som komplex och svåröverblickbar, med många forum och oklara beslutsvägar. Upplevelsen är att mycket av det praktiska arbetet bedrivs på tjänstemannanivå, medan den politiska nivån främst förs in i diskussionerna i efterhand. Vidare framhålls att rapportering till nämnden även har förbättrats. Verksamhetschefer deltar i större utsträckning i redovisningar, vilket ger politiken bättre insyn i avtalsfrågorna än tidigare. Det konstateras dock att frågorna inte diskuteras som ett separat ärende i nämnden, utan integreras i andra frågor och beslut, vilket gör uppföljningen mindre tydlig.

3.3 Avtalets efterlevnad

I den tidigare granskningen rekommenderades 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 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 vårdlösningar². 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 året³.

² SKR (2022). Omställning till nära vård – från idé till verklighet.

³ Region Skåne (2024). Ny vårdform inom nära vård: Bilaga till hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till hälso- och sjukvårdsbudget med uppdrag och regionbidragsfördelning.



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 Vårdsamverkan 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 huvudmannagränser⁴. 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 aktörer⁵. 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 delregional nivå, beslutet fattades gemensamt av Region Skåne och Skånes kommuner. Enligt uppdragsbeskrivningen som 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 samverkansstrukturen⁶. 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 Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (26 § HSL) och HS-avtalet ansvarar Region Skåne för att tillhandahålla de läkarresurser som behövs för att kommunerna ska kunna erbjuda god vård i den kommunala hälso- och sjukvården. Läkarmedverkan ska tillgodose både den enskildes behov av medicinska insatser och kommunernas behov av rådgivning, stöd och fortbildning till personal. Insatserna ska ha en sådan omfattning och kompetens att patienter kan vårdas utanför sjukhus med bibehållen medicinsk säkerhet⁷.

⁴ Vårdsamverkan Skåne (2023). Nära vård vårdsamverkan Skåne 2023-02-21.

⁵ Vårdsamverkan Skåne (2024). Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2024–2025.

⁶ Vårdsamverkan Skåne (2022). Uppdragsbeskrivning processledare 2022-09-30.

⁷ Region Skåne och Kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19.



Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård utgör ett prioriterat område i omställningen till en god och nära vård i Skåne. I den skånegemensamma aktivitets- och tidplanen för 2024–2025 framhålls behovet av en särskilt organiserad, teambaserad vårdform för personer med omfattande behov, där läkare från Region Skåne och sjuksköterska från hemkommunen tillsammans har ett gemensamt uppdrag. Målsättningen är att öka tryggheten genom fasta vårdkontakter och samordnade insatser. Det anges att respektive delregion ska återrapportera sitt nuläge två gånger per år till central tjänstemannaberedning, samtidigt som ett särskilt lärandeprogram inom ramen för Vårdsamverkan Skåne ska genomföras inför breddinförande av mobila närsjukvårdsteam⁸. I aktivitet- och tidplanen betonas vidare att tillgången till läkare ska vara likvärdig oavsett bostadsort. Ett reviderat ramavtal om läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården utgör en del av detta arbete, där uppdraget om läkarmedverkan ska tydliggöras och ges en enhetlig struktur. Två aktiviteter lyfts särskilt fram, dels att ta fram ett nytt förslag till ramavtal och vårdnivåbaserat läkaruppdrag, dels att möjliggöra gemensam uppföljning av fast läkarkontakt och fast vårdkontakt. Vidare framhålls vikten av tillgängligt och proaktivt stöd till personer som tillfälligt sviktar i sin hälsa, i syfte att förebygga inläggningar genom tidiga och samordnade insatser i en teamorganiserad vårdform. Det anges bland annat att ett akutblad ska användas för att identifiera och analysera undvikbara inläggningar, att pilotprojektet med mobila närsjukvårdsteam ska följas upp i flera delregioner samt att insatser ska genomföras kopplade till samsjuklighetsutredningen för att stärka samverkan kring individer med komplexa behov⁹.

Sedan den föregående granskningen har ett antal konkreta beslut av regionfullmäktige, primärvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Skåne fattats i syfte att stärka läkarmedverkan. Exempelvis, under 2023 beslutades det att införa mobila närsjukvårdsteam utifrån den modell som tidigare pilottestats i Landskrona. Ett regionalt införande beslutades av regionfullmäktige, och primärvårdsnämnden fastställde en införandeplan. Det anges att införandet planerats ske stegvis under 2024, med full implementering 2025. De mobila teamen organiseras under primärvårdsförvaltningen och beskrivs utgöra en samordnad funktion mellan primärvård, kommunalvård, sjukhusvård och prehospital vård. Uppdraget omfattar medicinska bedömningar, tillfälligt övertagande av medicinskt ansvar, hembesök samt agera rådgivande stöd till andra vårdaktörer. Syftet är att förebygga onödiga sjukhusinläggningar och skapa trygghet genom vård i hemmet¹⁰.

Utöver detta beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Skåne hösten 2024 att inrätta en ny vårdförvaltning, Nära vård och hälsa, med ansvar från 2025. Förvaltningen ska vara anslagsfinansierad och fungera som en organisatorisk grund för omställningen till nära vård. Det framhålls att målsättningen är att stärka samverkan med kommunerna, minska dubbeldokumentation och skapa fler samarbetsytor mellan huvudmännen. En referensgrupp med kommunrepresentanter har etablerats via Skånes kommuner för att säkerställa dialog kring kommunernas behov och förväntningar¹¹. Det framgår vidare att ett förslag till ny

⁸ Vårdsamverkan Skåne (2024). Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2024–2025.

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

¹⁰ Vårdsamverkan Skåne (2024). Införandeplan mobila team närsjukvård i Skåne, 2024–2025: En sammanhållen vårdform där primärvården är navet i samverkan med övriga vårdgivare.

¹¹ Vårdsamverkan Skåne (2025). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2024.



modell för läkaruppdrag i kommunal hälso- och sjukvård presenterades under 2023, men därefter reviderades. Ett ställningstagande planerades under 2024, men Region Skåne valde att avvakta på grund av det pågående breddinförandet av mobilt team närsjukvård. Under 2024 har även Region Skåne hävt avtalet med den tidigare leverantören av läkarinsatser vid hembesök och tagit över verksamheten i egen regi. En partsgemensam arbetsgrupp har därefter tillsatts för att hantera samverkan, avvikelser och utmaningar¹².

Sammantaget har beslut fattats på regional nivå i syfte att stärka läkarmedverkan. I vårdssamverkans i Skånes verksamhetsberättelse för 2024 beskrivs hur de succesivt har omsatts i praktiken. Det framhålls att de mobila teamen har fortsatt utvecklats till en sammanhållen vårdform med primärvården som nav i samverkan. Vidare konstateras att patient och närstående erbjuds ett planerat vårdförlopp och en tydlig väg in i vården. Under 2024 har även befintliga team inom primärvårdsförvaltningen och förvaltningen för Nära vård och hälsa fått i uppdrag att utöka sin tillgänglighet till att omfatta samtliga veckodagar¹³.

Den regionala aktivitets- och tidplanen har även omsatts i konkreta aktiviteter på den delregionala nivån. Den delregionala aktivitetsplanen för nordöstra Skåne uppdaterades senast i början av 2023 och utgör ett centralt styrdokument för genomförande och uppföljning av arbetet med läkarmedverkan i mobila vårdteam. Planen anger såväl mål och indikatorer som genomförda aktiviteter, vilket tydliggör hur utvecklingsarbetet bedrivs över tid. I planen lyfts målsättningen att arbeta sömlöst i team kring de mest sjuka äldre och patienter med tidvis sviktande hälsa, i syfte att öka tryggheten för patienter, närstående och medarbetare. Arbetet omfattar läkarkontakter i olika former, digitalt, fysiskt, planerat och akut, och ska bidra till att förbättra det medicinska flödet för patienter inskrivna i mobila vårdteam. Det framgår även att särskilda rutiner ska säkerställa att akuta hembesök kan genomföras inom två timmar och planerade besök inom fem dagar. Aktivitetsplanen anger dessutom mål som ska följas upp löpande, bland annat patienter inskrivna i mobila team, antal hembesök och antal direktinläggningar, med syftet att stärka vårdens tillgänglighet och minska behovet av sjukhusvård. Vidare framgår att ett kvalitetsarbete har påbörjats vid akutmottagningarna för att bedöma i vilken utsträckning patienter inskriva i mobila vårdteam kan vårdas på annan vårdnivå. Arbetet bedrivs i samverkan mellan akutmottagningar, kommuner och primärvård, och beskrivs som ett led i att förbättra vårdens flöden och minska onödiga sjukhusinläggningar¹⁴.

Utöver aktivitetsplanen framgår att frågor kopplade till läkarmedverkan återkommande varit uppe på dagordningen i delregionala samverkansorgan. Av mötesanteckningar framgår att frågan bland annat har diskuterats utifrån nuvarande rutiner för direktinläggningar från primärvård till sjukhus. Rutinen beskrivs som bristfällig och inte fungerande i praktiken. Sjukhusen lyfter att det saknas en tydlig ansvarsfördelning för vem som hanterat direktinläggningarna, medan primärvården upplever att patienter ofta hänvisas runt i systemet utan tydlig kontaktväg. Det framhålls att rutinen behöver ses över och göras om för att bättre anpassas till tillgängliga resurser. Vidare lyfts ett behov av att återkoppla till de delar av vårdkedjan där

¹² Vårdssamverkan Skåne (2025). Ramverk lärande uppföljning och analys Nära Vård – Vårdssamverkan Skåne Delrapport Gemensamma uppföljning.

¹³ Vårdssamverkan Skåne (2025). Verksamhetsberättelse Vårdssamverkan Skåne 2024.

¹⁴ Vårdssamverkan Skåne (2023). Aktivitetsplaner för prioriterade fokusområden delregionala operativa tjänstemannaberedningen 2023-02-21.



rutinen inte fungerar, i syfte att skapa ett mer sammanhållet och effektivt arbetssätt¹⁵. Vid delregional operativ tjänstemannaberedning har även prioriterade aktiviteter redovisats. Arbetet beskrivs inriktas på att utveckla teambaserade vårdformer för de mest sjuka samt att etablera en mer jämlik läkarmedverkan på primärvårdsnivå. I detta ingår utbildningsinsatser i SIP, åtgärder för att stärka samarbete över vårdgivargränser genom dialog och hospitering i stället för avvikelseskrivning samt ett aktivt arbete med arbetsmiljön vid vård i patientens hem. Det framgår vidare att dokumentation och månadsvisa uppföljningar av ärenden som hanteras av de mobila teamen genomförs i syfte att identifiera trender och stärka patientfokus. I diskussionerna framhålls särskilt vikten av att bygga tillit och förtroende mellan vårdgivare samt följa upp hur samverkan med psykiatrins mobila team fungerar i praktiken¹⁶. I mötesanteckningar från delregional samverkan nordost lyfts även kvarstående utmaningar som påverkar förutsättningarna för en fungerande läkarmedverkan. Det framkommer att det saknas en gemensam plan för kommunal och regional primärvård samt att brist på läkare utgör en påtaglig begränsning för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Vidare framgår att delregion nordost har påbörjat etableringen av den reviderade tids- och aktivitetsplanen. Med fokus på omställningen till nära vård och att arbetet har präglats av ett aktivt informations- och utbildningsarbete riktat till både nya och befintliga medarbetare inom vård och omsorg. Nyhetsbrev, digitalt informationsmaterial och dialogbaserade utbildningsinsatser beskrivs som viktiga verktyg för att skapa förståelse och engagemang. Inom redan etablerade samverkansstrukturer har det också skett en positiv utveckling, med uppdaterade utbildningsplaner och utökade nätverk. Vad gäller mobilt team närsjukvård har det funnits två aktiva team i delregionen, ett i Kristianstad som varit aktivt hela 2024, samt ett i Hässleholm. Processledarna har deltagit i implementering och fortsatt utveckling av teamets arbete. I november 2024 påbörjades även ett pilotprojekt i samarbete mellan mobilt team närsjukvård och ett korttidsboende i Kristianstads kommun, vilket lyfts som en viktig del i det fortsatta utvecklingsarbetet¹⁷.

I anslutning till detta framgår även att ett nytt samverkansprojekt nyligen etablerats vid akutmottagningen på Centralsjukhuset i Kristianstad. Projektet innebär att biståndshandläggare finns tillgängliga på plats, i syfte att förbättra vårdkvaliteten genom en mer personcentrerad vård och stärkt samverkan mellan kommunen och sjukhuset. Arbetet är ett initiativ från kommunen i samverkan med akuten och syftar till att stärka samverkan vid vårdens övergångar¹⁸. I patientsäkerhetsberättelsen för 2024 framgår att kommunen, i samverkan med primärvården, genomfört en kartläggning av utbildningsbehovet bland legitimerad personal. Syftet är att stärka den medicinska kompetensen i den kommunala hälso- och sjukvården. Regional primärvården har ett uppdrag att erbjuda utbildningstillfällen i kommunal hälso- och sjukvård systematiskt och årligen. Det framkommer även att kommunens medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har genomfört utbildningar inom vård i livets slutskede samt vårdhygien. Vidare har informationsfilmer

¹⁵ Vårdsamverkan Skåne (2023). Mötesanteckningar Delregional operativ tjänstemannaberedning Skåne Nordost 2023-04-28.

¹⁶ Vårdsamverkan Skåne (2024). Minnesanteckningar Delregional operativ tjänstemannaberedning Skåne Nordost 2024-02-16.

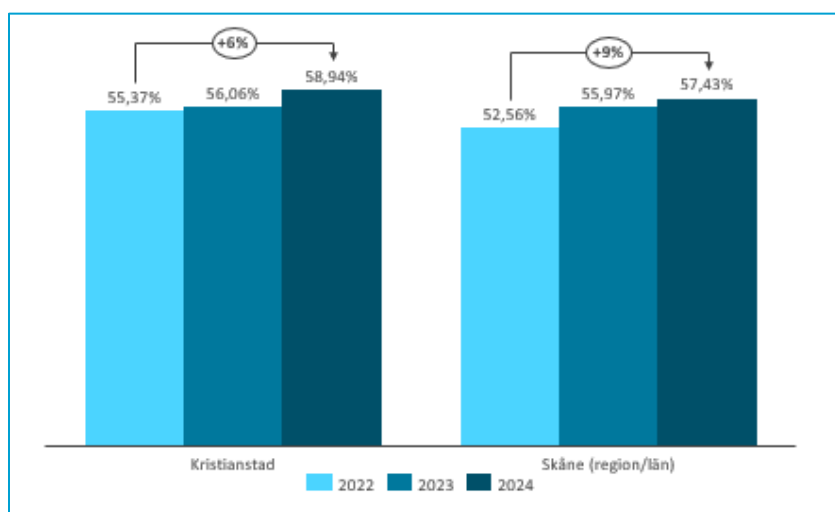
¹⁷ Vårdsamverkan Skåne (2025). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2024.

¹⁸ Vårdsamverkan Skåne (2025). Mötesanteckningar DST, Nära vård – Vårdsamverkan Nordost 2025-09-12.



producerats och riktats till enhetschefer, legitimerad personal och omvårdnadspersonal om bland annat arbetet med Senior Alert. I ledningsgruppen för hälso- och sjukvården används filmsekvenserna som grund för gemensamma dialoger och kompetensutveckling¹⁹.

Ett mått på läkarmedverkan är tillgång till läkare vid behov, indikatorn mäter andelen personer över 65 år och äldre i särskilda boenden som uppger att det är mycket lätt eller ganska lätt att träffa en läkare. Måttet speglar patienternas upplevda tillgänglighet och samordning i vården och används för att följa upp hur väl samverkan mellan kommunal vård och primärvård fungerar. I Kristianstad har andelen som har möjlighet att träffa läkare vid behov i särskilda boenden ökat från 55,4 procent 2022 till 58,9 procent 2024, motsvarande en ökning med 6 procentenheter, se **Figur 2**. Nivån ligger därmed något över regionsnittet (57,4 procent 2024) och följer den generella regionala trenden med en gradvis förbättrad tillgänglighet. Utvecklingen tyder på en positiv men mer måttlig förbättring i kommunen.



Figur 2: Andel personer 65 år och äldre i särskilda boenden som svarat att det vid behov är mycket lätt eller ganska lätt att få träffa läkare för Kristianstad och Skåne. Källa: Socialstyrelsen (Sirona analys)

Av intervjuerna framkommer att införandet av mobila närsjukvårdsteam haft stor betydelse för att stärka det akuta läkarstödet både i hemmet och på korttidsenheter. Verksamhetsrepresentanter beskriver att mobila team möjliggör snabbare tillgång till läkare, förbättrat vårdens kontinuitet och minskat behovet av sjukhusinläggningar. Flera intervjupersoner framhåller att förbättringen förstärkts ytterligare genom att teamen numera är tillgängliga även på helgen, vilket ökat tryggheten för både personal och patienter. Den här utvecklingen beskrivs som en tydlig skillnad jämfört med situationen vid den tidigare granskningen.

Det framgår samtidigt att denna förbättring framför allt gäller det akuta läkarstödet. Det långsiktiga och förebyggande arbetet bedöms fortsatt brista, bland annat när det gäller brytpunktsamtal, planering av förväntade vårdförlopp och samordnade insatser över tid. Verksamhetsrepresentanter pekar på stora skillnader mellan vårdcentraler, vissa beskrivs ha ett nära och välfungerande samarbete med kommunen, medan andra är svåra att nå eller bristfälligt engagerade. Det uttrycks även en oro över att de mobila

¹⁹ Kristianstads kommun (2025). Omsorgsnämndens patientsäkerhetsberättelse 2024.



teamen riskerar att bli en permanent kompensation för ett ansvar som egentligen ligger på primärvården. Det framhålls att resursfördelningen inte har följt utvecklingen och att det krävs en tydligare kravställning på vårdcentralerna för att säkra likvärdig tillgång till läkare i linje med HS-avtalet och förfrågningsunderlaget.

Ett ytterligare exempel som lyfts i de genomförda intervjuerna är samverkansprojektet kring biståndshandläggare vid akutmottagningen. Det framhålls att syftet är att fånga upp personer vars behov främst handlar om sociala insatser snarare än akutsjukvård. Genom att kommunen finns representerad på plats kan man tidigare identifiera behov, ge stöd i planeringen och därigenom minska antalet onödiga inläggningar. Intervjupersonerna beskriver att projektet ses som ett komplement till övriga åtgärder för att stärka vårdflöden och avlasta slutenvården, och att det bidrar till ett mer samlat omhändertagande av patienterna. Särskilt lyfts att närvaron på akuten skapar en mer direkt kontakt mellan sjukhus och kommun, vilket kan underlätta beslutsvägar och ge snabbare insatser. Projektet beskrivs som en del i kommunens bredare arbete med att förbättra samverkan och skapa förutsättningar för mer tillgänglig och flexibel läkarstödjande struktur.

3.3.3 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 sätt²⁰.

Sedan den föregående granskningen har en skånegemensam rutin för egenvårdsbedömning tagits fram inom ramen för Vårdsamverkan 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 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 exempel²¹.

På delregional nivå har egenvård varit uppe på dagordningen ett fåtal gånger, i minnesanteckningar framkommer att egenvårdsrutinen diskuteras och det konstateras att den är baserad på en upphävd föreskrift och behöver ses över för samsyn²². I presentationsmaterial från delregional operativ tjänstemannaberedning redovisas nationella kunskapsunderlag kring olika arbetssätt inom nära vård. Egenvård med hälsocoaching lyfts fram som ett arbetssätt med dokumenterade effekter på både vårdkontakter och patientupplevelse²³. Av genomförd dokumentstudie kan det även konstateras ett lokalt

²⁰ Region Skåne och Kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19.

²¹ Vårdsamverkan Skåne (2024). Skånegemensam rutin för egenvårdsbedömning.

²² Vårdsamverkan Skåne (2024). Minnesanteckning DST vårdsamverkan 2024-05-31.

²³ Vårdsamverkan Skåne (2025). Delregional operativ tjänstemannaberedning 2025-05-23.



arbete med egenvård, under 2024 genomförde hälso- och sjukvårdsenheten en kartläggning av de dagliga verksamheterna inom funktionsstöd LSS. Utifrån det har en plan utarbetats för hanteringen av patienter med egenvård, med målet att implementera de nya arbetsätten 2025²⁴.

Av intervjuer framkommer att frågan om egenvård fortsatt är aktuell i Kristianstad men har utvecklats sedan den tidigare granskningen. Verksamhetsrepresentanter beskriver att arbetet har intensifierats med syftet att skapa en mer enhetlig förståelse för lagstiftning och ansvarsfördelning kring egenvårdsinsatser. Ett konkret exempel är framtagandet av en film för primärvårdens läkare som förklarar regelverket och hur egenvårdsremisser ska hanteras. Filmen har spridits inom den lokala samverkan, där sjukhus och psykiatri deltar. Syftet är att öka kunskapen om hur egenvård ska tillämpas i praktiken och att tydliggöra respektive huvudmans ansvar. Fler intervjupersoner framhåller att implementeringen i praktiken dock är utmanande, bland annat på grund av splittringen mellan olika vårdcentraler. I Kristianstad finns ett stort antal vårdcentraler, varav många är privat drivna. Detta beskrivs försvåra samordningen och skapa variation i hur egenvård tillämpas, vilket i sin tur påverkar kommunens möjligheter att planera och agera snabbt.

För att hantera detta har kommunen intensifierat sitt arbete med lokala workshops och tydligare dialoger med primärvårdsledningarna. Fokus har legat på att förankra HS-avtalets intentioner och skapa en mer gemensam förståelse för uppdraget. Det framhålls också att egenvårdsfrågan diskuteras i MAS-möten och i dialoger med ögonkliniken, där specifika processer identifierats som särskilt kritiska. Från nämnden lyfts en oro kring minskningen av egenvårdsintyg, vilket upplevs påverka kommunens möjlighet att agera effektivt och säkra kontinuitet i vården. Detta kopplas till variation i primärvårdens ansvarstagande och svårigheter att få kontakt med vissa vårdcentraler. Det uttrycks en frustration över att kommunen ofta tvingas kompensera för bristande följsamhet till HS-avtalet och förfrågningsunderlaget från primärvårdens sida, vilket också påverkar hur läkarmedverkan fungerar i praktiken.

3.3.4 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 kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska och medicinska behandlingshjälpmedel²⁵.

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 Krysslistan 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

²⁴ Kristianstads kommun (2024). Omsorgsnämndens patientsäkerhetsberättelse 2024.

²⁵ Region Skåne och Kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19.



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 2025²⁶. Av delregionala minnesanteckningar framkommer att Kristianstad uttryckt ett fortsatt behov av att se över den ekonomiska fördelningskalkylen i krysslistan, även om de framhåller att krysslistan i grunden är bra²⁷.

Utöver det kan det inte konstateras att kostnadsansvar lyfts i någon särskild utsträckning på delregional eller lokal nivå, under genomförda intervjuer lyfts heller inte frågan i någon särskild utsträckning. Även om det beskrivs av representanter från Kristianstads kommun att krysslisan är en ständigt pågående dialog mellan kommun och aktuell vårdcentral. Frågan om kostnadsansvar beskrivs påverka det dagliga arbetet, och försöks hanteras inom ramen för befintlig överenskommelse i väntan på ny överenskommelse. Däremot lyfts åtgärder kopplade till kostnadsfördelningen i stort. Intervjupersoner beskriver att utbyggnaden av korttidsboenden och etableringen av hemgångsteam har lett till kortare vårdtider och en minskad risk för överläggningar, vilket i sin tur reducerar oklarheter kring kostnadsansvar.

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 medarbetarperspektiv samt ett ekonomiskt perspektiv. Förutom parternas egen uppföljning kan externa resurser knytas till arbetet för att utvärdera processer och effekter²⁸.

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 synpunkter²⁹. Dokumentet kan ses som en gemensam uppföljningsplan för vad som ska följas upp samt hur det ska genomföras.

²⁶ Vårdsamverkan Skåne (2025). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2024.

²⁷ Vårdsamverkan Skåne (2023). Mötesanteckningar delregion samverkan nordost 2023-10-30.

²⁸ Region Skåne och kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19.

²⁹ Vårdsamverkan Skåne. Uppdragsbeskrivning, Ramverk och utvecklingsarbete för uppföljning av God och nära vård i vårdsamverkan.



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 undersökas³⁰. 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 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 styrgruppen³¹. 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

³⁰ Vårdsamverkan Skåne (2025). Ramverk lärande uppföljning och analys Nära Vård – Vårdsamverkan Skåne Delrapport Gemensamma uppföljning

³¹ Vårdsamverkan Skåne (2024). Införandeplan mobila team närsjukvård i Skåne, 2024–2025: En sammanhållen vårdform där primärvården är navet i samverkan med övriga vårdgivare.



en stående punkt vid möten i samverkansgruppen, med rapportering från respektive delregion³². Således finns fastställda planer för uppföljning, men det framkommer inte att uppföljningen ännu bedrivs fullt ut enligt dessa. Arbetet förefaller vara initierat men 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 2025³³. 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.

På delregional nivå används aktivitetsplanen för prioriterade fokusområden som ett verktyg för både planering och uppföljning inom prioriterade fokusområden. Planen innehåller mål och indikatorer samt en redovisning av genomförda insatser för föregående år. Den används därmed för att följa upp utvecklingen inom exempelvis personcentrerat arbetssätt, läkarmedverkan i mobila team, kompetensförsörjning och psykisk hälsa³⁴. Planen har däremot inte uppdaterats sedan februari 2023 och den senaste dokumenterade uppföljningen avser 2022 års arbete. Några nyare uppföljningsdokument har inte identifierats i dokumentationen. Uppföljningen sker även på lokal nivå, framför allt i omsorgsnämndens patientsäkerhetsberättelse som årligen redovisar för pågående insatser som berör delar av HS-avtalet. Det framkommer även att en handlingsplan för patientsäkerhet ska upprättas, den ska vara förvaltningsövergripande och följas upp systematiskt³⁵. När det gäller delar av HS-avtalet redovisas exempelvis att uppföljning av mobilt team närsjukvård genomförs varannan vecka och kommer att följas upp fortsättningsvis³⁶.

Av de genomförda intervjuerna framkommer att arbetet med uppföljning av HS-avtalet har utvecklats sedan den tidigare granskningen. På förvaltningsnivå lyfter intervjupersoner att uppföljningsarbetet idag är mer systematiskt och strukturerat än tidigare, med särskilt fokus på läkarmedverkan. Kommunen har infört en planerad årlig uppföljning gentemot vårdcentralerna och arbetar dessutom med löpande återkoppling

³² Vårdsamverkan Skåne (2024). Skånegemensam samverkansgrupp Habilitering minnesanteckningar 2024-11-21.

³³ Vårdsamverkan Skåne (2025). Ramverk lärande uppföljning och analys Nära Vård – Vårdsamverkan Skåne Delrapport Gemensamma uppföljning

³⁴ Vårdsamverkan Skåne (2023). Aktivitetsplaner för prioriterade fokusområden delregionala operativa tjänstemannaberedningen 2023-02-21.

³⁵ Kristianstads kommun (2025). Omsorgsnämnden patientsäkerhetsberättelse 2024.

³⁶ Kristianstads kommun (2025). Omsorgsnämnden patientsäkerhetsberättelse 2024.



till enheter där brister identifierats. Det framhålls att det centralt pågår ett arbete med att utveckla en gemensam modell för indikatorbaserad uppföljning, men att detta ännu inte är färdigställt. Det beskrivs att kommunen numera agerar mer aktivt vid brister, exempelvis genom att kalla till nya uppföljningsmöten, begära förbättringsåtgärder och vid behov lyfta ärenden till Region Skåne. Som ett konkret exempel lyfter intervjupersonerna ett ärende där en vårdcentral inte levde upp till sina åtaganden, vilket ledde till kontakt med Region Skåne och snabb förbättring. Det här arbetssättet beskrivs som ett tydligt skifte från tidigare, där avvikelser i större utsträckning fick ligga kvar på lokal nivå utan uppföljning.

Även från nämndnivå beskrivs att återrapportering kring avtalet förbättrats. Nämnden får idag återkommande information direkt från verksamhetschefer och enhetschefer, vilket anses ge en bättre förståelse för det praktiska arbetet. Samtidigt framhålls att uppföljningen inte alltid uttrycks som uppföljning av HS-avtalet i sig, utan sker indirekt genom uppföljning av de delar och åtaganden som avtalet omfattar. Det beskrivs även att samarbetet mellan kommunen och Region Skåne stärkts över tid, särskilt på tjänstemannanivå. Den ökade uppföljningen kopplas till en större tydlighet i roller och ansvar samt en mer aktiv dialog med vårdcentralerna. Samtidigt framhålls att det fortfarande pågår ett utvecklingsarbete kring gemensamma indikatorer och uppföljningsstrukturer på regional nivå, vilket påverkar den lokala uppföljningen.



4 Samlad bedömning

Sironas samlade bedömning är att Kristianstads kommun endast delvis har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer. Kommunen har stärkt sitt arbete med hälso- och sjukvårdsavtalet genom en mer etablerad samverkansstruktur, förbättrad dialog med Region Skåne och en mer systematisk uppföljning av avtalsrelaterade frågor. Arbetet inom delregion nordost har utvecklats genom de delregionala forumen, införandet av mobila närsjukvårdsteam samt ett nytt samverkansprojekt med biståndshandläggare vid akutmottagningen, vilket sammantaget har förbättrat samordningen och vårdens övergångar. Samtidigt kvarstår brister inom områden som egenvård, kostnadsansvar och uppföljning av avtalet. 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 omsorgsnämndens verksamhet inte vara helt ändamålsenlig i förhållande till hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner och Kristianstads kommuns ansvar, även om kommunen bedöms vara på god väg att uppfylla dessa intentioner genom de strukturella förbättringar som inletts.*

Nedan följer en bedömning per del som stödjer den samlade bedömningen.

Kristianstads kommun har utvecklat sitt samverkansarbete sedan den tidigare granskningen. Kommunen lyfter i högre utsträckning än tidigare avtalsrelaterade frågor i relevanta samverkansorgan, både på lokal, delregional och central nivå. Tjänstemannaberedningarna beskrivs som särskilt viktiga forum för påverkan, där flera frågor som rör nordöstra Skånes förutsättningar fått ökat genomslag. Exempelvis har frågor om läkartillgång och mobila team bidragit till konkreta åtgärder på regional nivå. Samverkan har även integrerats tydligare i arbetet med omställningen till nära vård, vilket skapat en mer sammanhållen styrning och minskat risken för parallella spår. Samtidigt framhålls att samverkansstrukturen upplevs som komplex och svåröverblickbar, med många forum och otydliga beslutsvägar. Detta kan försvåra insyn och uppföljning på politisk nivå. Sammantaget bedöms dock samverkan ha stärkts sedan 2022, och *omsorgsnämndens verksamhet bedöms därför vara ändamålsenlig.*

Efterlevnaden av hälso- och sjukvårdsavtalet gällande läkarmedverkan har stärkts sedan den tidigare granskningen, framför allt genom införandet och utbyggnaden av mobila närsjukvårdsteam. Detta har förbättrat det akuta läkarstödet, minskat behovet av sjukhusinläggningar och ökat tryggheten för både personal och patienter. Även samverkansprojekt kring vårdens övergångar, bland annat biståndshandläggare vid akutmottagningen, har ökat förutsättningarna för en mer sammanhållen vård. Utvecklingen återspeglas i förbättrade indikatorer för patienters upplevda tillgång till läkare i särskilda boenden. Samtidigt kvarstår utmaningar kopplade till variationer i den regionala primärvårdens följsamhet till hälso- och sjukvårdsavtalet och brist på långsiktigt planerade insatser. Det finns fortsatt skillnader mellan vårdcentraler, vilket skapar ojämlikhet i tillgången till läkare. *Omsorgsnämndens verksamhet bedöms därför inte vara helt ändamålsenlig.*

Arbetet med egenvård har utvecklats genom införandet av en skånegemensam rutin, ökade dialoger med primärvården och lokala initiativ för att stärka samsyn kring ansvarsfördelning och lagstiftning. Kristianstads kommun har bland annat tagit fram utbildningsmaterial och initierat workshops i syfte att skapa en mer enhetlig tillämpning. Samtidigt kvarstår utmaningar kopplade till den splittrade vårdgivarstrukturen, där



vissa vårdcentraler varierar i sitt ansvarstagande, vilket försvårar kommunens planering och uppföljning. Egenvårdsområdet framstår fortfarande som sårbart och ojämnt i praktiken. *Omsorgsnämndens verksamhet bedöms därför 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. Intervjuerna visar att frågan inte prioriteras i kommunens utvecklingsarbete, och inga konkreta åtgärder eller lokala initiativ har identifierats. *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 har dessutom infört en årlig uppföljning gentemot vårdcentralerna, och arbetar återkommande återkoppling till enheter där brister identifierats. Även på nämndnivå beskrivs att nämnden är mer informerad om det dagliga arbetet med hälso- och sjukvårdsavtalet. Samtidigt saknas fortfarande en samlad och tydlig struktur för hur avtalet i sin helhet ska följas upp. Ansvarsfördelningen upplevs som otydlig och indikatorerna fångar inte patient- och närståendeperspektivet i tillräcklig grad. *Bedömningen är därmed att omsorgsnämndens verksamhet inte är helt ändamålsenlig.*



5 Rekommendationer

Baserat på granskningens samlade resultat lämnar Sirona ett antal rekommendationer.

Följande rekommendation riktar sig till omsorgsnämnden i Kristianstads kommun:

- Vidta åtgärder för att stärka styrning och ansvarsfördelning kopplat till hälso- och sjukvårdsavtalet, särskilt inom de delar av avtalet där brister fortfarande kvarstår, såsom läkarmedverkan, 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 och Kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19.
- 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). Införandeplan mobila team närsjukvård i Skåne, 2024–2025: En sammanhållen vårdform där primärvården är navet i samverkan med övriga vårdgivare.
- Vårdsamverkan Skåne (2024). Skånegemensam samverkansgrupp Habilitering minnesanteckningar 2024-11-21.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Ramverk lärande uppföljning och analys Nära Vård – Vårdsamverkan Skåne Delrapport Gemensamma uppföljning.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2024.
- Vårdsamverkan Skåne. Uppdragsbeskrivning, Ramverk och utvecklingsarbete för uppföljning av God och nära vård i vårdsamverkan.

Delregionala dokument:

- Vårdsamverkan Skåne (2023). Aktivitetsplaner för prioriterade fokusområden delregionala operativa tjänstemannaberedningen 2023-02-21.
- Vårdsamverkan Skåne (2023). Mötesanteckningar delregion samverkan nordost 2023-10-30.
- Vårdsamverkan Skåne (2023). Mötesanteckningar Delregional operativ tjänstemannaberedning Skåne Nordost 2023-04-28.
- Vårdsamverkan Skåne (2024). Minnesanteckning DST vårdsamverkan 2024-05-31.
- Vårdsamverkan Skåne (2024). Minnesanteckningar Delregional operativ tjänstemannaberedning Skåne Nordost 2024-02-16.

* 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 omsorgsnämnden i Kristianstads kommun.



- Vårdsamverkan Skåne (2024). Skånegemensam rutin för egenvårdsbedömning.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Delregional operativ tjänstemannaberedning 2025-05-23.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Mötesanteckningar DST, Nära vård – Vårdsamverkan Nordost 2025-09-12.

Kommunala dokument:

- KomRedo (2022). Revisionsrapport - Granskning av effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Kristianstads kommun.
- Kristianstads kommun (2024). Omsorgsnämndens patientsäkerhetsberättelse 2024.

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 Sydväst
- Processledare Malmö
- Processledare Nordväst

Kommunal nivå:

- Ordförande omsorgsnämnden
- Förvaltningschef
- Verksamhetsutvecklare för hälso- och sjukvården



- Verksamhetschef hälso- och sjukvården
- MAS

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 återrapporteras 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?