



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

Landskrona stad, november 2025



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	1
2	Bakgrund, syfte och metod för genomförande.....	3
2.1	Revisorernas bakgrund till granskningen.....	3
2.2	Syfte	3
2.3	Revisionsfrågor	3
2.4	Avgränsning	3
2.5	Revisionskriterier	3
2.6	Metod och genomförande	4
3	Granskningens resultat: iakttagelser och analyser.....	6
3.1	Utgångspunkter	6
3.2	Samverkan och uppföljning av avtalsrelaterade problem	7
3.3	Avtalets efterlevnad	10
3.4	Uppföljning	12
4	Samlad bedömning	16
5	Rekommendationer	17
6	Bilagor	18
	Bilaga 1: Granskande dokument.....	18
	Bilaga 2: Intervjuförteckning	19
	Bilaga 3: Intervjuguide för kommuner.....	20



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 målluppfyllelse 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 Landskrona stad endast delvis har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer.** Sedan den tidigare granskningen har kommunen deltagit i den delregionala samverkansstrukturen och tagit del av de gemensamma utvecklingsinsatser som genomförts inom ramen för vårdssamverkan Skåne. Processledarfunktionen har stärkt den delregionala styrningen och bidragit till ökad kontinuitet och struktur. På lokal nivå har dock arbetet med hälso- och sjukvårdsavtalet inte utvecklats i motsvarande takt. Arbetet präglas av ett mer situationsstyrt än systematiskt arbetssätt. Rekommendationerna från 2022 har inte i någon större utsträckning omsatts i konkreta beslut eller strukturer på nämndnivå. Även om det sammantaget inom vårdssamverkan kan konstateras att det sedan 2022, och under en relativt kort tidsperiod, har genomförts ett gediget arbete för att stärka efterlevnaden av hälso- och sjukvårdsavtalet. **Bedöms omsorgsnämndens verksamhet inte vara helt ändamålsenlig i förhållande till hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner och Landskrona stads ansvar.**
- Samverkan inom delregion nordväst, där Landskrona ingår, framstår som välfungerande och har stärkts ytterligare sedan den tidigare granskningen. Processledarfunktionen har gett tydligare mandat och bidragit till en mer strukturerad hantering av gemensamma frågor. Den årliga rapporten om brister i samverkan utgör ett viktigt verktyg för lärande och förbättring, och den delregionala nivån framhålls av flera intervjupersoner som stabil och effektiv. På lokal nivå har däremot arbetet med att lyfta frågor kopplade till HS-avtalet inte utvecklats i samma takt. Arbetet bedrivs fortsatt mer situationsstyrt än systematiskt, och de tidigare rekommendationerna har inte i någon större utsträckning integrerats i kommunens styrning. **Omsorgsnämndens verksamhet bedöms därför inte vara helt ändamålsenlig.**
- Ett nytt skånegemensamt styrdokument för habilitering har antagits och arbetet på regional nivå har stärkts genom etableringen av en särskild samverkansgrupp. På lokal nivå har frågan däremot haft låg prioritet. Det finns få dokumenterade aktiviteter kopplade till habilitering, och frågan lyfts varken i intervjuer eller i samverkansforum i någon större utsträckning. Kommunen har därmed



inte genomfört egna initiativ eller åtgärder som tydligt stärker efterlevnaden av avtalet inom detta område. **Omsorgsnämndens verksamhet bedöms därför 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. 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, och avsaknaden av gemensamma informationssystem försvårar analysen. På lokal nivå sker uppföljning i begränsad omfattning och återspeglar i liten utsträckning till nämnden. Detta medför att det inte fullt ut finns det underlag som krävs för systematisk styrning och uppföljning av sin del av avtalet. **Bedömningen är 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 Landskrona 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 habilitering.
- 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 Landskrona stad.

2.5 Revisionskriterier

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

Landskrona stads 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 sluten hälso- och sjukvård*: kapitel 1 till 5 om samverkan vid planering av insatser för enskilda efter att de skrivits ut från sluten 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 Landskrona stad 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 Landskrona stad uppnått 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 Landskrona stad därmed inte hade fullgjort sitt ansvar enligt avtalet. Kommunen beskrivs ha haft en hög ambition att leva upp till avtalets målsättningar, men efterlevnaden bedömdes i flera delar inte vara tillfredsställande. Brister konstaterades särskilt inom *habilitering*, där kommunen framhöll att ansvaret i huvudsak låg hos Region Skåne. Vidare konstaterades att omsorgsnämnden inte hade genomfört en tillräcklig uppföljning av avtalet. Det uppföljningsansvar som angavs i avtalet hade inte fullgjorts, även om vissa uppföljningar beskrevs ske i samverkansorgan på lokal och regional nivå. Kommunen hade inte heller fattat några särskilda beslut eller vidtagit specifika åtgärder för att säkerställa att avtalets mål och syften uppnåts. Effekterna för brukarna bedömdes inte heller vara fullt ändamålsenliga. Kommunen uppgav själva att effekterna i liten utsträckning var ändamålsenliga och i linje med avtalets intentioner. Framför allt behövdes individanpassning och ett mer personcentrerat arbetssätt utvecklas. Avseende avtalets fyra utvecklingsområden var bedömningen att målen inte hade uppnåtts i Landskronas kommun.

Mot den bakgrunden lämnades följande rekommendation till Landskrona stad:

- Att 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 Landskrona stad.

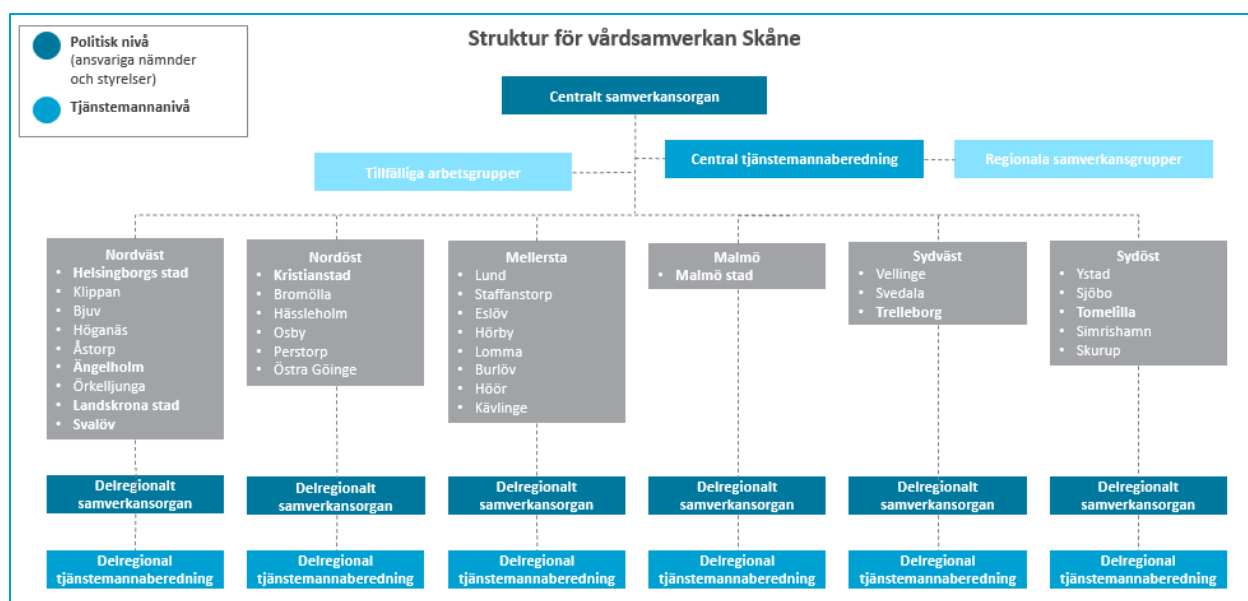


3.2 Samverkan och uppföljning av avtalsrelaterade problem

Enligt den tidigare granskningen bör omsorgsnämnden i Landskrona 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.



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

Samverkan i delregion nordväst, som Landskrona 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. Den delregionala samverkansgruppen 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 samverkansorgan och arbetsgrupper 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 återfinns 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 samverkan². 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

² Vårdssamverkan Skåne (2025). Årsberättelse vårdssamverkan nordvästra 2024 beredningsgrupp, arbetsgrupper samt samråd psykiatri.



som psykisk sjukdom, funktionsnedsättning och missbruk. Arbetet leds av psykiatrisamordnaren i Helsingborg, 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 samverkansorganen³.

I de genomförda intervjuerna med representanter från Landskrona stad framgår att arbetet med att lyfta frågor och problem kopplade till hälso- och sjukvårdsavtalet (HS-avtalet) i olika samverkansorgan inte har utvecklats på ett strukturerat sätt sedan den tidigare granskningen. Från politisk håll uppges att rekommendationerna från 2022 inte varit kända eller styrande för hur kommunen agerar i samverkansforum. Samverkansarbetet bedrivs i stället som tematiskt och situationsstyrt, där frågor lyfts utifrån löpande behov snarare än i direkt relation till granskningens resultat eller identifierade brister. Verksamhetsrepresentanter däremot framhåller att det finns flertalet etablerade forum att hantera frågor som rör samverkan, både lokalt och delregionalt, bland annat lyfts närsjukvårdsrådet och interna forum inom kommunen och det kommunala bolaget. Forumen beskrivs användas för att lyfta frågor som rör brister i samverkan. Det råder samtidigt konsensus bland de intervjuade från representanterna från Landskrona att arbetssättet i grunden inte förändrats sedan den tidigare granskningen, även om dialogen i den befintliga formen uppges fungera väl.

Bilden som framträder på lokal nivå skiljer sig dock något från den som beskrivs av delregionala representanter. Processledare framhåller att deras uppdrag i sin nuvarande form tillkom efter den tidigare granskningen, vilket beskrivs ha gett tydligare mandat och förbättrade förutsättningar att driva utvecklingsarbetet i delregionen. Samverkan med den delregionala tjänstemannaberedningen framhålls som välfungerande och beskrivs utgöra en bärande struktur för att skapa framdrift i frågor som tidigare inte lett till konkreta resultat.

Av intervjuerna framkommer flera bredare iakttagelser som berör avtalets tillämpning av utveckling i Landskrona stad. Verksamhetsrepresentanter beskriver att kommunens arbete med HS-avtalet i stor utsträckning sker inom ramen för befintliga strukturer och resurser, utan att några större riktade satsningar har genomförts sedan den tidigare granskningen. Förutom beslutet att gå med i den regionala satsningen på mobila närsjukvårdsteam har inga egna initiativ tagits för att stärka avtalets genomförande på lokal nivå. Det beskrivs en positiv utveckling inom vissa områden, särskilt läkarmedverkan kopplat till de mobila teamen som mer strukturerade ronder. Men flera andra områden beskrivs kvarstå som utmaningar, exempelvis lyfts ansvarsfördelningen inom psykisk funktionsnedsättning som otydlig, kostnadsansvar som återkommande föremål för diskussion, samt att äldre problemstrukturer, såsom kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar, den så kallade krysslistan fortfarande påverkar hanteringen av gränsdragningsfrågor mellan kommun och Region Skåne. Flera intervjupersoner lyfter även utmaningar

³ Vårdsamverkan Skåne (2025). Rapport om Brister i samverkan Delregion Nordvästra Skåne 2024.



kopplade till vårdövergångar och kapacitet, särskilt inom korttidsboenden och demensvård, där trycket har ökat och väntetiderna för utskrivningsklara patienter beskrivs som en växande belastning.

Flera intervjupersoner pekar på utmaningar kopplade till tolkning av ansvarsfördelning mellan huvudmännen, särskilt vad gäller den så kallade tröskeln mellan kommunalt och regionalt ansvar. Tröskeln avgör vem som bär ansvaret för insatserna, men bedömningen upplevs variera mellan situationer och verksamheter. Detta leder till återkommande interna diskussioner och osäkerhet, vilket i praktiken kan påverka följsamheten av HS-avtalet.

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 det område som i den tidigare granskningen identifierades som bristfällig 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 vårdlösningar⁴. 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 året⁵.

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 huvudmannagränser⁶. Som stöd i detta arbete används en

⁴ SKR (2022). Omställning till nära vård – från idé till verklighet.

⁵ Region Skåne (2024). Ny vårdform inom nära vård: Bilaga till hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till hälso- och sjukvårdsbudget med uppdrag och regionbidragsfördelning.

⁶ Vårdsamverkan Skåne (2023). Nära vård vårdssamverkan Skåne 2023-02-21.



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 aktörer⁷. 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 samverkansstrukturen⁸. 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 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 utgör bilagor till HS-avtalet och tydliggör hur huvudmännen gemensamt ska samverka för att säkerställa ändamålsenliga rehabiliteringsinsatser⁹.

Sedan föregående granskning har arbetet med att utveckla rehabiliteringsinsatser i Skåne samordnats inom ramen för den nyinrättade skånegemensamma samverkansgruppen för rehabilitering. Gruppen etablerades 2024 och har haft tre protokollförda möten under året, med huvuduppdrag att genomföra en översyn av den tidigare överenskommelsen om rehabilitering från 2009, som utgör en bilaga till HS-avtalet. Parallellt har planering skett inför implementering av en reviderad överenskommelse, i syfte att tydliggöra

⁷ Vårdsamverkan Skåne (2024). Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2024–2025.

⁸ Vårdsamverkan Skåne (2022). Uppdragsbeskrivning processledare 2022-09-30.

⁹ Region Skåne och Kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19.



ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och stärka det gemensamma arbetet kring personer med varaktiga funktionsnedsättningar¹⁰. 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 legitimerad 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 funktionsnedsättning¹¹. 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 åtgärd¹².

På lokal nivå har frågan om habilitering aktualiserats genom en fördjupad utredning av habiliteringsersättningen. Av omsorgsnämndens protokoll framgår att nämnden beslutat att godkänna den fördjupade utredningen av habiliteringsersättningen i jämförbara kommuner. Bakgrunden är ett initiativ från 2023, där förvaltningen fick i uppdrag att analysera hur ersättningen är utformad i Skånes nordvästkommuner¹³.

I intervjuer genomförda med processledare framkommer att arbetet med habilitering är mer begränsat än inom 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.

3.4 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

¹⁰ Vårdsamverkan Skåne (2025). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2024.

¹¹ Vårdsamverkan Skåne (2024). Överenskommelse om samarbete gällande habilitering i Skåne 2024-06-12.

¹² Vårdsamverkan Skåne (2025). Skånegemensam samverkansgrupp Habilitering Minnesanteckningar 2025-05-06.

¹³ Landskrona Stad (2023). Protokoll omsorgsnämnden 2023-10-11.



medarbetarperspektiv samt ett ekonomiskt perspektiv. Förutom parternas egen uppföljning kan externa resurser knytas till arbetet för att utvärdera processer och effekter¹⁴.

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 synpunkter¹⁵. 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 undersökas¹⁶. 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

¹⁴ Region Skåne och kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19.

¹⁵ Vårdsamverkan Skåne. Uppdragsbeskrivning, Ramverk och utvecklingsarbete för uppföljning av God och nära vård i vårdsamverkan.

¹⁶ 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 styrgruppen¹⁷. 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 delregion¹⁸. Således finns fastställda planer för uppföljning, men det framkommer inte att uppföljningen ännu bedrivs fullt ut enligt dessa. Arbetet bedöms 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 2025¹⁹. 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

¹⁷ Vårdsamverkan Skåne (2024). Införandeplan mobila team närsjukvård i Skåne, 2024–2025: En sammanhållen vårdform där primärvården är navet i samverkan med övriga vårdgivare.

¹⁸ Vårdsamverkan Skåne (2024). Skånegemensam samverkansgrupp Habilitering minnesanteckningar 2024-11-21.

¹⁹ 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 indikatorer²⁰. 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 samverkan²¹.

Av genomförda intervjuer framgår att kommunen inte har utvecklat en systematisk och dokumenterad modell för uppföljning av HS-avtalets måluppfyllelse. Det beskrivs att det finns övergripande strukturer för uppföljning inom andra områden, men att dessa inte uttryckligen är kopplade till HS-avtalet. I stället sker uppföljning i begränsad omfattning genom delregionala forum och genom vissa löpande aktiviteter, exempelvis registrering och uppföljning av SIP. Verksamhetsrepresentanter framhåller att den gemensamma aktivitets- och tidplanen på delregional nivå skulle kunna utgöra en grund för uppföljning, men att kommunen i praktiken inte arbetar utifrån en sådan struktur idag. Det beskrivs även att frågor kopplade till avtalet i liten utsträckning återrapporteras till nämnden. I intervjuer med politiska företrädare framkommer att uppföljningsarbetet betraktas som något som sker vid sidan av den ordinarie styrningen, och att några diskussioner om revidering av avtalet inte förts i nämnden. Samtidigt beskrivs omställningen till nära vård som rörig och resurskrävande, vilket förstärker bilden av att HS-avtalet inte utgör en aktiv styrnings- eller uppföljningsfråga i dagsläget.

Av intervjuer med processledare framträder en annan bild, att det på delregional nivå finns etablerade strukturer och nyckelindikatorer. Arbetet baseras i stor utsträckning på aktivitets- och tidplanen, där indikatorer används för att följa utvecklingen inom prioriterade områden. Aktivitetsplanen beskrivs utvärderas löpande och resultaten används för att identifiera förbättringsområden. Samtidigt framhålls bristande beslutsvägar och otydligt mandat som ett centralt hinder för att uppföljningen ska leda till konkreta förändringar. Även om det delregionala arbetet beskrivs fungera väl, framhålls att diskussioner ofta fastnar på regional nivå, där ingen aktör vill eller kan fatta beslut, vilket leder till att frågor förblir olösta. Detta beskrivs även leda till osäkerhet kring när man ska invänta gemensamma beslut och när man bör agera lokalt.

²⁰ Vårdsamverkan Skåne. Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2022–2025 – tillämpning delregion Nordvästra Skåne, version 2.0.

²¹ Vårdsamverkan Skåne (2025). Utvärdering Delregional aktivitets- och tidplan nordväst 2024.



4 Samlad bedömning

Sironas samlade bedömning är att Landskrona stad endast delvis har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer. Sedan den tidigare granskningen har kommunen deltagit i den delregionala samverkansstrukturen och tagit del av de gemensamma utvecklingsinsatser som genomförts inom ramen för vårdssamverkan Skåne. Processledarfunktionen har stärkt den delregionala styrningen och bidragit till ökad kontinuitet och struktur. På lokal nivå har dock arbetet med hälso- och sjukvårdsavtalet inte utvecklats i motsvarande takt. Arbetet präglas av ett mer situationsstyrt än systematiskt arbetssätt. Rekommendationerna från 2022 har inte i någon större utsträckning omsatts i konkreta beslut eller strukturer på nämndnivå. Även om det sammantaget inom vårdssamverkan kan konstateras att det sedan 2022, och under en relativt kort tidsperiod, har genomförts ett gediget arbete för att stärka efterlevnaden av hälso- och sjukvårdsavtalet. *Bedöms omsorgsnämndens verksamhet inte vara helt ändamålsenlig i förhållande till hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner och Landskrona stads ansvar.*

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

Samverkan inom delregion nordväst, där Landskrona ingår, framstår som välfungerande och har stärkts ytterligare sedan den tidigare granskningen. Processledarfunktionen har gett tydligare mandat och bidragit till en mer strukturerad hantering av gemensamma frågor. Den årliga rapporten om brister i samverkan utgör ett viktigt verktyg för lärande och förbättring, och den delregionala nivån framhålls av flera intervjupersoner som stabil och effektiv. På lokal nivå har däremot arbetet med att lyfta frågor kopplade till HS-avtalet inte utvecklats i samma takt. Arbetet bedrivs fortsatt mer situationsstyrt än systematiskt, och de tidigare rekommendationerna har inte i någon större utsträckning integrerats i kommunens styrning. *Omsorgsnämndens verksamhet bedöms därför inte vara helt ändamålsenlig.*

Ett nytt skånegemensamt styrdokument för habilitering har antagits och arbetet på regional nivå har stärkts genom etableringen av en särskild samverkansgrupp. På lokal nivå har frågan däremot haft låg prioritet. Det finns få dokumenterade aktiviteter kopplade till habilitering, och frågan lyfts varken i intervjuer eller i samverkansforum i någon större utsträckning. Kommunen har därmed inte genomfört egna initiativ eller åtgärder som tydligt stärker efterlevnaden av avtalet inom detta område. *Omsorgsnämndens verksamhet bedöms därför inte vara helt 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. 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, och avsaknaden av gemensamma informationssystem försvårar analysen. På lokal nivå sker uppföljning i begränsad omfattning och återrapporteras i liten utsträckning till nämnden. Detta medför att det inte fullt ut finns det underlag som krävs för systematisk styrning och uppföljning av sin del av avtalet. *Bedömningen är 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 Landskrona 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 habilitering.
- 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 (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.
- Vårdsamverkan Skåne. Uppdragsbeskrivning, Ramverk och utvecklingsarbete för uppföljning av God och nära vård i vårdsamverkan.

Delregionala dokument:

- Vårdsamverkan Skåne (2025). Rapport om Brister i samverkan Delregion Nordvästra Skåne 2024.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Utvärdering Delregional aktivitets- och tidplan nordväst 2024.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Årsberättelse vårdsamverkan nordvästra 2024 beredningsgrupp, arbetsgrupper samt samråd psykiatri.

* 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 Landskrona stad.



- 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:

- KomRedo (2022). Revisionsrapport - Granskning av effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Landskrona stad.
- Landskrona Stad (2023). Protokoll omsorgsnämnden 2023-10-11.

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 omsorgsnämnden
- Tf. Förvaltningschef omsorgsförvaltningen
- MAS
- Verksamhetschef Landskrona AB



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?