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

Sammanställning av rapporter från deltagande kommuner, november 2025 | Slutrapport

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning 1

2 Bakgrund, syfte och metod för genomförande 1

2.1 Revisorernas bakgrund till granskningen 1

2.2 Syfte 2

2.3 Revisionsfrågor 2

2.4 Avgränsning 2

2.5 Revisionskriterier 2

2.6 Metod och genomförande 3

3 Granskningens resultat: Iakttagelser och analyser 5

3.1 Sammanställning av iakttagelser och bedömningar per kommun 5

3.2 Jämförande analys 15

4 Rekommendationer 19

5 Bilagor 22

Bilaga 1: Intervjuförteckning 22

Bilaga 2: Intervjuguide för kommuner 23

1 Sammanfattning

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. Den tidigare granskningen visade på brister i genomförande och styrning inom vissa avtalsområden, vilket resulterade i begränsade korrigerande åtgärder. Ett bakomliggande problem var avsaknaden av en tydlig strategi för hur resultat av insatser ska bedömas och hur bristande måluppfyllelse ska hanteras. Vidare konstaterades att det uppföljningsansvar som anges i avtalet inte hade genomförts.

Mot denna bakgrund har nu en uppföljningsgranskning genomförts med syfte att bedöma om Region Skåne och de deltagande kommunerna har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas tidigare rekommendationer.

Uppdraget består av två delar:

- Del 1 omfattar en uppföljning av Region Skånes arbete utifrån rekommendationerna i 2022 års granskning samt en jämförande analys och sammanställning av de deltagande kommunernas resultat.
- Del 2 omfattar en motsvarande uppföljning av de åtta kommuner som valt att delta i granskningen, med separata rapporter för respektive kommun.

Denna rapport innehåller en sammanställning av kommunernas iakttagelser och en övergripande jämförande analys. För detaljerade resultat och bedömningar hänvisas till respektive kommuns rapport.

2 Bakgrund, syfte och metod för genomförande

2.1 Revisorernas bakgrund till granskningen

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

Utifrån de brister som framkom i granskningen lämnades ett antal rekommendationer till Region Skåne och de granskade kommunerna. Det är utifrån dessa rekommendationer som denna uppföljningsgranskning tar

sin utgångspunkt och besvarar huruvida Region Skåne och Skånes kommuner (deltagande kommuner*) vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer.

2.2 Syfte

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

2.3 Revisionsfrågor

Följande revisionsfråga besvaras i granskningen:

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

2.4 Avgränsning

Granskningen avser aktuell nämnd/nämnder i respektive kommun.

2.5 Revisionskriterier

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

Kommunernas 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 (2001:453):* 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.

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

- *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, primärvårdsnämnden, 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 respektive kommuns rapport.

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

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

2.6.3 Kvantitativa analyser och benchmarking

För att komplettera och verifiera de kvalitativa granskningsunderlagen utfördes inom ramen för granskningen ett antal kvantitativa analyser. Analyserna omfattar centrala indikatorer kopplade till samverkan mellan region och 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 regionen.

De kvantitativa analyserna återfinns i respektive kommuns rapport.

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 för respektive deltagande kommun.

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

3.1 Sammanställning av iakttagelser och bedömningar per kommun

3.1.1 Helsingborgs stad

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

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

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

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

När det gäller åtagande för personer med psykisk funktionsnedsättning pågår flera regionala initiativ och utvecklingsinsatser, men psykiatrin är fortsatt inte fullt integrerad i vårdsamverkansstrukturen. I praktiken innebär detta att området till stor del hanteras i en parallell struktur vid sidan av övrig samverkan, vilket

försvårar möjligheterna att samordna insatser för personer med omfattande och sammansatta behov. Vård- och omsorgsnämndens verksamhet bedöms således inte vara helt ändamålsenlig.

Arbetet med egenvård har utvecklats genom framtagandet av en ny regional rutin för egenvårdsbedömningar. Den skånegemensamma rutin som tagits fram inom ramen för Vårdsamverkan Skåne används i verksamheten och beskrivs vara känd som ett gemensamt stöd i dialogen med Region Skåne. Därutöver har kommunen tagit fram en lokal riktlinje som tydliggör ansvarsfördelning, arbetsprocesser och krav på dokumentation i enlighet med gällande lagstiftning. Det framgår att implementeringen av riktlinjen har föregåtts av dialog kring kompetensbehov. Samtidigt kan det konstateras att det, utöver riktlinjen, inte framkommer några ytterligare lokala rutiner eller dokument som beskriver hur egenvårdsprocessen tillämpas i praktiken. Utifrån tillgängligt underlag bedöms således vård- och omsorgsnämndens verksamhet inte vara helt ändamålsenlig.

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

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

3.1.2 Kristianstads kommun

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.

3.1.3 Landskrona stad

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 vårdsamverkan 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 vårdsamverkan 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 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.

3.1.4 Malmö stad

Sironas samlade bedömning är att Malmö stad endast delvis har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer. Kommunen har stärkt sitt arbete med hälso- och sjukvårdsavtalet genom en tydlig och välfungerande samverkansstruktur, förbättrad dialog med Region Skåne och flera konkreta utvecklingsinsatser inom läkarmedverkan, rehabilitering och psykisk hälsa. Arbetet med mobila närsjukvårdsteam, gemensam vårdplanering och nya pilotprojekt har förbättrat samordningen och tillgängligheten i vården. Samtidigt kvarstår brister inom vissa centrala delar av avtalet, där arbetet ännu

inte fått fullt genomslag i verksamheten. 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 hälsa-, vård- och omsorgsnämnden samt funktionsstödsnämndens verksamheter inte vara helt ändamålsenliga i förhållande till hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner och Malmö stads ansvar, även om Malmö stad bedöms vara på god väg att uppfylla dessa intentioner genom de strukturella förbättringar som inletts.

Malmö stad har etablerade och välfungerande strukturer för att lyfta frågor kopplade till hälso- och sjukvårdsavtalet i flera samverkansorgan. Kommunen har en stark position i samverkansstrukturen och driver aktivt frågor inom bland annat läkarmedverka och mobil vård. Den tydliga strukturen för hur frågor förs vidare från verksamhetsnivå till delregional och central nivå har stärkts ytterligare genom processledarnas roll. Samverkan upplevs fungera väl och bidrar till att brister kan hanteras inom befintlig struktur. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden samt funktionsstödsnämndens verksamheter bedöms därför vara ändamålsenliga.

Efterlevnaden av hälso- och sjukvårdsavtalet gällande läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård har stärkts sedan den tidigare granskningen genom flera konkreta åtgärder på både regional och delregional nivå. Införandet av mobila närsjukvårdsteam har förbättrat tillgängligheten till läkarkompetens, särskilt under kvällar och helger, och bidragit till att fler patienter kan få vård i hemmet. Indikatorer visar på en tydlig förbättring i patienternas upplevda tillgång till läkare i särskilda boenden. Även samverkan med vårdcentraler har utvecklats, med tätare dialog och riktade insatser mot de enheter där behovet är som störst. Samtidigt kvarstår utmaningar kopplade till otydlig ansvarsfördelning och variationer i samverkan mellan offentliga och privata vårdgivare, vilket försvårar ett enhetligt arbetssätt. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden samt funktionsstödsnämndens verksamheter bedöms därför inte vara helt ändamålsenliga.

Rehabiliteringsområdet har stärkts genom regionala och lokala utvecklingsinsatser. Arbetet har professionaliserats genom nätverk mellan arbetsterapeuter och fysioterapeuter, samt organisatoriska förändringar i kommunen som samlat kompetensen inom rehabiliteringsområdet. Det har skapat bättre förutsättningar för samverkan, kompetensförsörjning och kontinuitet. Tidigare brister kopplade till bemanning och ansvarsfördelning har delvis åtgärdats och samverkan med Region Skåne har fördjupats. Samtidigt kvarstår behov av att utveckla uppföljning, säkerställa enhetliga arbetssätt och hantera ökade behov i vissa målgrupper. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden samt funktionsstödsnämndens verksamheter bedöms därför inte vara helt ändamålsenliga.

Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning har utvecklats genom flera insatser sedan den tidigare granskningen. Genom riktade hälsosamtal och etablering av FACT-team har Malmö stad och Region Skåne stärkt samordningen för personer med komplexa behov. Samverkan beskrivs som mer strukturerad och integrerad, och arbetet är förankrat i både lokala och regionala samverkansforum. Samtidigt kvarstår utmaningar kopplat till vårdövergångar och ökande vårdtyngd inom målgruppen. Funktionsstödsnämndens verksamhet bedöms därför inte vara helt ändamålsenlig.

En skånegemensam rutin för egenvård har tagits fram, vilket har gett en tydligare struktur och förbättrade förutsättningar för ett mer enhetligt arbetssätt. Arbetet fungerar väl för vuxna patienter, men kvarstående brister finns särskilt inom LSS-verksamheter och för barn och unga, där överlämning och samordning inte fungerar fullt ut. Det finns även behov av fortsatt kompetenshöjning och tydligare ansvarsfördelning i vissa

verksamheter. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden samt funktionsstödsnämndens verksamheter bedöms därför inte vara ändamålsenliga.

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. På lokal nivå följs dessutom delar av hälso- och sjukvårdsavtalet upp i nämndernas patientsäkerhetsberättelse samt delårsrapporter. 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 hälsa-, vård- och omsorgsnämnden samt funktionsstödsnämndens verksamheter inte är helt ändamålsenliga.

3.1.5 Svalövs kommun

Sironas samlade bedömning är att Svalöv kommun endast delvis har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer. Sedan den tidigare granskningen har kommunen deltagit aktivt i den utvecklade samverkansstrukturen och tagit del av de regionala och delregionala initiativ som genomförts inom ramen för vårdsamverkan Skåne. Processledarfunktionen har bidragit till ökad tydlighet, bättre koordinering och framdrift i gemensamma frågor. Samtidigt har det kommunala arbetet med hälso- och sjukvårdsavtalet haft låg prioritet på nämndnivå, och flera centrala delar av avtalet har ännu inte fått genomslag i praktiken. 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 socialnämndens verksamhet inte vara helt ändamålsenlig i förhållande till hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner och Svalöv kommuns ansvar.

Kommunen lyfter avtalsrelaterade frågor i relevanta samverkansorgan och tar del av den regionala och delregionala struktur som byggts upp. Processledarfunktionen har bidragit till ökad tydlighet och förbättrad framdrift i samverkan. Samtidigt är det kommunala arbetet med HS-avtalet relativt begränsat och politisk återrapportering har haft låg prioritet. Socialnämndens verksamhet bedöms således inte vara helt ändamålsenlig.

Arbetet med rehabilitering har stärkts genom regionala och delregionala initiativ, bland annat etableringen av en särskild arbetsgrupp i delregion nordväst. Dessa insatser har bidragit till tydligare struktur och en mer gemensam grund för utveckling. På lokal nivå i Svalövs kommun har vissa förbättringar genomförts, exempelvis genom tekniska lösningar som skapat bättre struktur i arbetet. Samtidigt framkommer få tecken på ett mer strategiskt och långsiktigt utvecklingsarbete, och arbetet har ännu inte fått fullt genomslag i praktiken. Socialnämndens verksamhet bedöms således inte vara helt ändamålsenlig.

Inom habilitering har en ny skånegemensam överenskommelse tagits fram, vilket utgör ett viktigt steg mot en mer samlad styrning. Arbetet har dock inte fått genomslag lokalt. Samsyn och implementering är begränsad och frågan framstår som lågt prioriterad i det lokala utvecklingsarbetet. Socialnämndens verksamhet bedöms således inte vara ändamålsenlig.

När det gäller åtagande för personer med psykisk funktionsnedsättning pågår flera regionala och delregionala initiativ och utvecklingsinsatser. Samtidigt är psykiatrin fortsatt inte fullt integrerad i vårdsamverkansstrukturen, utan verkar till stor del i en parallell struktur vid sidan av övrig samverkan. Detta

försvårar möjligheterna att samordna insatser för personer med omfattande och sammansatta behov. Kommunen har tagit vissa steg mot ett mer regelbundet samarbete med psykiatrin, men arbetet befinner sig fortfarande i ett tidigt skede. Socialnämndens verksamhet bedöms således inte vara helt ändamålsenlig.

Arbetet med egenvård framstår som begränsat. Även om en gemensam rutin har tagits fram på regional nivå lyfts frågan inte i intervjuerna, och det framkommer inga tydliga lokala initiativ eller strukturer för att säkerställa ett systematiskt arbetssätt. Området förefaller ha låg prioritet i det lokala samverkansarbetet. Socialnämndens 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. På kommunalnivå följs dessutom delar av avtalet upp inom ramen för andra styr- och uppföljningsprocesser, såsom patientsäkerhetsberättelsen. 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 att socialnämndens verksamhet inte är helt ändamålsenlig.

3.1.6 Tomelilla kommun

Sironas samlade bedömning är att Tomelilla kommun endast delvis har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer. Kommunen har under den granskade perioden stärkt sitt arbete med hälso- och sjukvårdsavtalet, både på lokal och delregional nivå, genom en mer strukturerad samverkansorganisation, tydligare ansvarsfördelning och förbättrad dialog med Region Skåne. Processledarstrukturen har bidragit till ett mer systematiskt arbetssätt och skapat bättre förutsättningar för att lyfta och hantera avtalsrelaterade frågor. Samverkan har utvecklats särskilt genom det delregionala arbetet och genom exempel som Tomelillamodellen, som tydligt illustrerar ett välfungerande lokalt samverkansarbete vid vårdens övergångar. Samtidigt kvarstår brister inom flera centrala avtalsområden, såsom rehabilitering, habilitering, psykisk funktionsnedsättning och egenvård, där arbetet ännu befinner sig i ett tidigt skede och inte fått fullt genomslag lokalt. Sammantaget kan det konstateras att det sedan 2022, och under en relativt kort tidsperiod, har genomförts ett gediget arbete för att stärka efterlevnaden av hälso- och sjukvårdsavtalet. Däremot bedöms vård- och omsorgsnämndens verksamhet inte vara helt ändamålsenlig i förhållande till hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner och Tomelilla kommuns ansvar, även om kommunen bedöms vara på väg att uppfylla dessa intentioner genom de strukturella förutsättningar som inletts.

Kommunen lyfter i högre utsträckning än tidigare avtalsrelaterade frågor i relevanta samverkansorgan, både på lokal och delregional nivå. Processledarstrukturen har etablerat en tydligare ansvarsfördelning och bidragit till ett mer strategiskt arbetssätt, samtidigt som ett förbättrat dialogklimat mellan huvudmännen har stärkt samverkansförmågan. Även om det finns kvarvarande begränsningar som påverkar möjligheterna att åtgärda bristerna i avtalsefterlevnaden fullt ut, bedöms inte dessa påverka helhetsintrycket av utvecklingen på området. Kommunen har genomfört ett gediget arbete i att stärka samverkan, vård- och omsorgsnämndens verksamhet bedöms således vara ändamålsenlig.

Arbetet med rehabilitering har utvecklats sedan den tidigare granskningen. Regionala och delregionala initiativ har stärkts, och samverkan mellan kommun och Region Skåne har förbättrats. Kommunen lyfter rehabilitering i strategiska styrdokument och beskriver ett mer strukturerat arbetssätt. Samtidigt saknas en

fullt etablerad delregional struktur för området och rutinerna är inte fullt formaliserade, vilket begränsar möjligheterna att säkerställa en enhetlig och systematisk hantering. Vård- och omsorgsnämndens verksamhet bedöms således inte vara helt ändamålsenlig.

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

Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning har stärkts sedan den tidigare granskningen. Regionala och delregionala initiativ har utvecklats, bland annat genom handlingsplaner samt riktade insatser inom delregionen för att förbättra samverkan med psykiatrin. Kommunen beskriver en förbättrad kontakt med psykiatrin och mer etablerade forum för samverkan, vilket har bidragit till en mer lösningsorienterad dialog. Samtidigt kvarstår strukturella utmaningar bland annat kopplat till ojämn närvaro från psykiatrin, brister i informationsöverföring och svårighet att få kontakt. Vård- och omsorgsnämndens verksamhet bedöms således inte vara helt ändamålsenlig.

En ny skånegemensam rutin för egenvårdbedömningar har tagits fram, vilket utgör ett viktigt steg mot en mer enhetlig tillämpning mellan huvudmännen. Trots detta framkommer få lokala initiativ inom området och frågan lyfts inte i intervjuer eller i kommunens dokumentation. Området framstår därmed som lågt prioriterat i det lokala utvecklingsarbetet. Vård- och omsorgsnämndens verksamhet bedöms således inte vara ändamålsenlig.

Läkarmedverkan har stärkts sedan den tidigare granskningen, bland annat genom mobila närsjukvårdsteam och en mer formaliserad samverkan med primärvården. Kommunen beskriver att kontakten generellt fungerar väl och att teamen bidragit till ökad tillgänglighet och trygghet. Samtidigt kvarstår variationer i kontinuitet mellan vårdcentralerna samt brister i tillgången till läkare vid akuta situationer, vilket påverkar planering och vårdens kvalitet. Vård- och omsorgsnämndens verksamhet bedöms således inte vara helt ändamålsenlig.

Gemensam vårdplanering har stärkts genom reviderade rutiner, digitala verktyg och en mer strukturerad samverkan i SVU-gruppen. Tomelillamodellen, med tät kontakt mellan kommunen och vårdcentralerna, bidrar till tidigare planering inför utskrivning och förbättrad samordning. Kommunen har därmed i stor utsträckning arbetat för att uppfylla sitt åtagande inom området. Samtidigt finns kvarstående utmaningar, såsom ansvarsfördelning och regional samordning. Vård- och omsorgsnämndens verksamhet bedöms således inte vara helt ändamålsenlig.

Palliativ vård har förbättrats något men präglas fortsatt av brister i kontinuitet kopplat till läkarmedverkan. Luckor i bemanningen har påverkat möjligheterna till en trygg och samordnad vård i livets slutskede. Vård- och omsorgsnämndens verksamhet bedöms således inte vara helt ändamålsenlig.

Frågan om kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar är fortsatt olöst och det saknas samsyn mellan huvudmännen. Aktivitet och dokumentation på lokal nivå är begränsade, och oklara gränsdragningar kvarstår i praktiken. Vård- och omsorgsnämndens verksamhet bedöms således inte vara ändamålsenlig.

3.1.7 Trelleborgs kommun

Sironas samlade bedömning är att Trelleborg kommun endast delvis har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer. Kommunen har stärkt sitt arbete inom delregion sydväst genom en tydligare struktur för att lyfta avtalsrelaterade frågor, förbättrad samverkan med Region Skåne och en mer systematisk hantering av frågor kopplade till hälso- och sjukvårdsavtalet. Samverkan har utvecklats genom de delregionala forumen och införandet av de mobila närsjukvårdsteamen inom regionens regi, som har förbättrat samordningen och vårdövergångarna. Samtidigt kvarstår brister inom flera centrala områden såsom rehabilitering, habilitering, egenvård och uppföljning, där arbetet ännu befinner sig i ett tidigt skede och inte fått fullt genomslag lokalt. 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 socialnämndens verksamhet inte vara helt ändamålsenlig i förhållande till hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner och Trelleborg kommuns ansvar, även om Trelleborg kommun bedöms vara på god väg att uppfylla dessa intentioner genom de strukturella förbättringar som inletts.

Trelleborgs kommun har i större utsträckning än tidigare etablerat en tydlig struktur för att lyfta avtalsrelaterade frågor i olika samverkansorgan. Arbetet beskrivs som systematiskt och väl förankrat, med interna möten inför delregionala forum som säkerställer att relevanta utmaningar fångas upp och förs vidare till rätt nivå. Samverkan har samtidigt stärkts genom införandet av mobila närsjukvårdsteam, vilket bidragit till ökad samordning och förbättrade förutsättningar för vård i hemmet. De delregionala samverkansstrukturerna framstår som välfungerande och upplevs av både tjänstemanna- och politisk nivå som mer strukturerade än tidigare. Socialnämndens verksamhet bedöms således vara ändamålsenlig.

Arbetet med gemensam vårdplanering har stärkts sedan den tidigare granskningen genom reviderade rutiner, digitala lösningar och förbättrad samverkan i vårdens övergångar. Den ökade användningen av Mina planer och införandet av Nationell patientöversikt har bidragit till mer effektiva processer och förbättrad informationsöverföring. Resultaten återspeglas i lägre andel oplanerade återinskrivningar och goda ledtider för utskrivningsklara patienter. Samtidigt kvarstår vissa praktiska utmaningar i planeringen, särskilt kopplat till kort varsel vid utskrivning och behovet av fortsatt tydlighet kring ansvar och rutiner i gränssnitt mot regionen. Socialnämndens verksamhet bedöms därmed inte vara helt ändamålsenlig.

Rehabiliteringsområdet har stärkts genom ett intensifierat regionalt och delregionalt utvecklingsarbete samt genom uppstart av en ny samverkansgrupp i sydvästra Skåne. Arbetet befinner sig dock fortfarande i ett tidigt skede, och flera av de identifierade strukturella utmaningarna återstår att hantera. Förutsättningarna för samverkan har förbättrats, men implementeringen är ännu inte fullt ut genomförd. Socialnämndens verksamhet bedöms därmed inte vara helt ändamålsenlig.

En ny skånegemensam överenskommelse har antagits med syfte att skapa mer likvärdiga förutsättningar och stärkt samverkan kring habilitering. Även om detta utgör ett viktigt steg framåt är implementeringen ännu i ett tidigt skede och flera frågor kring samsyn och praktisk tillämpning kvarstår. På delregional nivå har samverkan precis påbörjats genom en ny arbetsgrupp, därmed bedöms socialnämndens verksamhet inte vara ändamålsenlig.

Arbetet med personer med psykisk funktionsnedsättning har utvecklats markant sedan den tidigare granskningen, med tydliga strukturer, gemensamma utbildningsinsatser och ett integrerat arbetssätt. Psykiatrin har en egen samverkansstruktur som bedöms fungera väl, vilket bidrar till ett mer fokuserat och

effektivt samarbete. Området lyfts som ett positivt exempel på fungerande samverkan. Samtidigt befinner sig flera initiativ fortfarande i ett tidigt skede, och vissa delar av samverkan behöver ytterligare förankras och följas upp för att säkerställa en långsiktig och likvärdig tillämpning. Således är bedömningen att socialnämndens verksamhet inte är helt ändamålsenlig.

Trots att en gemensam rutin för egenvårdsbedömning tagits fram på regional nivå finns få tecken på ett aktivt arbete inom området på lokal nivå i Trelleborg. Frågan lyfts inte i intervjuer och det saknas dokumentation om lokala initiativ eller strukturer. Området framstår som lågt prioriterat i det lokala samverkansarbetet. Socialnämndens verksamhet bedöms därmed 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. Inom kommunens egen förvaltning har man dessutom infört interna möten för att samla och sprida information från de forum som olika medarbetare deltar i, vilket uppges ha förbättrat överblicken och möjligheten till samlad återkoppling. 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 socialnämndens verksamhet inte är helt ändamålsenlig.

3.1.8 Ängelholms kommun

Sironas samlade bedömning är att Ängelholms kommun endast delvis har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer. Sedan den tidigare granskningen har kommunen genomfört flera relevanta utvecklingsinsatser och gjort tydliga framsteg, särskilt inom samverkansstrukturen i delregion nordväst. Processledarnas roll har bidragit till ökad kontinuitet, struktur och framdrift, och kommunen har utvecklat ett mer systematiskt arbetssätt kring både egenvård och psykisk hälsa. Samtidigt kvarstår brister inom centrala delar av avtalet, bland annat i samverkan med psykiatrin, uppföljning och arbetet kring egenvård. 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 nämnden för omsorg och stöds verksamhet inte vara helt ändamålsenlig i förhållande till hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner och Ängelholms kommuns ansvar, även om Ängelholms kommun bedöms vara på god väg att uppfylla dessa intentioner genom de strukturella förbättringar som inletts.

Ängelholms kommun har ett välfungerande samverkansarbete inom delregion nordväst, där processledarnas roll lyfts som särskilt betydelsefull för att skapa struktur, framdrift och operativ förankring. Den delregionala samverkansstrukturen används aktivt för att lyfta frågor kopplade till HS-avtalet och det finns etablerade forum som möjliggör dialog och gemensamma förbättringsåtgärder. Samtidigt upplever kommunen att möjligheten att påverka beslutsfattandet på regional nivå är begränsad, och skillnaden mellan lokal samverkanspraktik och regional beslutsstruktur framstår som en fortsatt utmaning. Sammantaget bedöms dock att samverkansarbetet har stärkts, nämnden för omsorg och stöds verksamhet bedöms således vara ändamålsenlig även om kommunens framförda utmaningar och behov av åtgärder inte alltid hörsammas.

Arbetet med personer med psykisk funktionsnedsättning har förstärkts på både regional och delregional nivå genom gemensamma handlingsplaner och prioriterade utvecklingsområden. Ängelholm har dessutom tagit fram en lokal åtgärdsplan för suicidprevention och utvecklat ett mer samordnat internt arbetssätt

inom kommunen. Dessa insatser utgör ett viktigt steg framåt i linje med tidigare rekommendationer. Samtidigt framkommer fortsatt betydande utmaningar i samverkan med psykiatrin, som i praktiken hanteras i en parallell struktur utanför ordinarie samverkanssystem. Det försvårar arbetet med att skapa sammanhållna lösningar för personer med komplexa behov. Nämnden för omsorg och stöds verksamhet bedöms därför inte vara helt ändamålsenlig.

Kommunen har genomfört ett mer systematiskt arbete med egenvård sedan den tidigare granskningen. En genomlysning har genomförts, framför allt inom LSS, och utbildningsinsatser har bidragit till ökad tydlighet i ansvarsfördelning och rutiner. Detta har lett till bättre förutsättningar för en enhetlig tillämpning av egenvård i praktiken. Samtidigt kvarstår vissa tolkningsskillnader och kunskapsluckor, särskilt i gränssnittet mellan kommun och specialistvård. Egenvårdsområdet bedöms därför ha stärkts, men inte vara fullt utbyggt eller systematiskt implementerat**.** Nämnden för omsorg och stöds 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. Inom kommunen har även uppföljningsarbetet tydligare integrerats i ordinarie processer och hälso- och sjukvårdsavtalet har fått en mer framträdande plats i patientsäkerhetsberättelsen. 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 att nämnden för omsorg och stöds verksamhet inte är helt ändamålsenlig.

3.2 Jämförande analys

Sedan den tidigare granskningen har samverkan mellan Region Skåne och kommunerna stärkts genom en mer strukturerad delregional organisation och införandet av processledare med ansvar för att samordna arbetet och säkerställa att frågor lyfts till rätt nivå. Samtliga delregioner har nu etablerade forum där frågor kopplade till hälso- och sjukvårdsavtalet hanteras löpande, och flera kommuner beskriver en förbättrad dialog, tydligare ansvarsfördelning och mer systematiska former för återkoppling. Särskilt Helsingborg, Kristianstad, Malmö, Trelleborg, Ängelholm och Tomelilla framhåller att frågor om läkarmedverkan, vårdens övergångar och de mobila närsjukvårdsteamen återkommande behandlas i dessa forum. Utvecklingen bedöms sammantaget ha skapat bättre förutsättningar för ett strukturerat och långsiktigt samverkansarbete, men skillnader kvarstår mellan kommunerna. Malmö har en stark position som egen delregion och beskrivs ha en välfungerande samverkansstruktur. Mindre kommuner som Ängelholm beskriver dock begränsade möjligheter till påverkan på regional nivå och upplever att beslutsmandatet i vissa fall är för centraliserat. Svalöv framhåller även att avtalet inte varit prioriterat i nämnden på grund av det ekonomiska underskottet. Sammantaget har däremot förutsättningarna för samverkan förbättrats i alla kommuner sedan föregående granskning, men skillnader kvarstår i genomslag, delaktighet och faktisk påverkan.

3.2.1 Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Läkarmedverkan utgör fortsatt ett av de mest centrala utvecklingsområdena inom omställningen till god och nära vård. I samtliga kommuner framkommer en samstämmig bild av att tillgången till läkare vid akuta behov har förbättrats sedan den tidigare granskningen, framför allt genom införandet av de mobila

närsjukvårdsteamen. Dessa beskrivs som en avgörande resurs som möjliggjort snabbare medicinska bedömningar, minskat behovet av sjukhusinläggningar och ökat tryggheten i den kommunala vården. Tillgängligheten har dessutom breddats, och flera kommuner uppger att teamen numera är verksamma även under helger, vilket ytterligare stärkt stödet till både patienter och personal. Utvecklingen bedöms dock främst ha förbättrat det akuta läkarstödet. I flera kommuner framhålls att det förebyggande och planerade arbetet fortfarande är mindre utvecklat, särskilt vad gäller palliativ vård, vårdplanering och brytpunktsamtal. Flera uppger även att de mobila teamen i praktiken ibland ersätter, snarare än kompletterar, ett bristande läkarstöd inom primärvården. Malmö redovisar de mest genomgripande förbättringarna. Kommunen har genomfört riktade insatser för att stärka läkarstödet, vilket lett till ökad kontinuitet och en tydlig förbättring i patienternas upplevda tillgång till läkare. I Kristianstad framhålls de mobila teamen som en betydande framgång och kommunen har nyligen infört biståndshandläggare på akutmottagningen, men kommunen lyfter samtidigt en fortsatt variation mellan vårdcentraler och behov av tydligare kravställning för att säkerställa likvärdig läkarmedverkan. I Tomelilla beskrivs samverkan som nära och okomplicerad till följd av kommunens mindre skala, men kontinuiteten varierar och tillgången till läkare i palliativ vård bedöms fortfarande otillräcklig. Även i flera andra kommuner betonas behovet av en tydligare ansvarsfördelning mellan huvudmännen och av att Region Skåne säkerställer ett långsiktigt, stabilt och likvärdigt läkarstöd som omfattar både akuta och planerade insatser.

3.2.2 Samverkan vid vårdens övergångar

Samverkan vid vårdens övergångar har förbättrats sedan den tidigare granskningen, och samtliga kommuner beskriver en tydligare struktur och snabbare informationsflöden mellan vårdnivåer. Rutiner för utskrivning och samordnad individuell plan (SIP) har reviderats och kompletterats med digitala verktyg som Mina planer, Akutbladet och ViSam, vilket enligt flera kommuner bidragit till effektivare processer och bättre planering. De flesta delregioner har etablerat samverkansgrupper för att följa upp samverkan vid utskrivning och SIP-arbetet, samtidigt som gemensamma utbildningsinsatser har stärkt förståelsen för ansvarsfördelning och dokumentation. Utvecklingen varierar dock mellan kommunerna. Helsingborg redovisar konkreta resultat i form av minskade oplanerade återinskrivningar, och Trelleborg lyfter att digital dokumentöverföring har effektiviserat arbetet men upplever fortsatt problem med att planera hemtagning när utskrivningstidpunkten ändras. I Tomelilla framhålls den så kallade Tomelillamodellen som ett gott exempel på nära och fungerande samverkan, med dagliga möten mellan kommun, vårdcentral och slutenvård. Samtidigt kvarstår gemensamma utmaningar, bland annat sena utskrivningsbesked, skillnader mellan vårdcentraler och varierande kvalitet i upprättandet av SIP. Brist på tid och olika organisatoriska förutsättningar påverkar fortfarande möjligheterna till enhetligt genomförande. Sammantaget har den gemensamma vårdplaneringen stärkts, men arbetet är ännu inte fullt ut systematiserats likvärdigt mellan kommuner och vårdnivåer.

3.2.3 Rehabilitering

Rehabilitering framstår genomgående som ett område i utveckling, där arbetet sedan den tidigare granskningen har stärkts både organisatoriskt och strukturellt. I samtliga delregioner har det genomförts insatser för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och förbättra övergångarna mellan vårdnivåer. Arbetet utgår från den skånegemensamma aktivitets- och tidplanen, där rehabilitering är ett av de prioriterade områdena, och har konkretiserats genom kartläggningar av rehabiliteringsflöden som identifierat återkommande hinder såsom bristande informationsöverföring, otydliga gränssnitt och resursutmaningar inom primärvården. Dessa har legat till grund för flera regionala och delregionala initiativ

för att stärka samordning, kunskapsutbyte och gemensam utveckling. Utvecklingen befinner sig dock i olika skeden mellan delregionerna. I nordväst och sydväst har särskilda arbetsgrupper inrättats med uppdrag att kartlägga flöden och driva utbildningsinsatser, medan arbetet i sydost främst fokuserat på att samordna befintliga forum för att undvika parallella strukturer. På kommunnivå skiljer sig arbetet åt. Malmö har samlat ansvaret i en särskild rehabiliteringssektion för att tydliggöra uppdrag och kompetensförsörjning, och Tomelilla har integrerat ett rehabiliterande arbetssätt i äldreomsorgen. I Helsingborg och Svalöv har digitala verktyg och strukturerade arbetssätt bidragit till ökad systematik, men flera kommuner framhåller att rehabilitering fortfarande får begränsad uppmärksamhet jämfört med andra avtalsområden och att uppföljningen ännu inte är fullt utvecklad.

3.2.4 Habilitering

Habilitering framstår som ett mindre utvecklat område inom hälso- och sjukvårdsavtalet. Arbetet bedrivs främst på regional nivå genom den nyinrättade skånegemensamma samverkansgruppen, som 2024 fastställde en ny överenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna. Syftet är att tydliggöra ansvarsfördelningen och skapa mer likvärdiga förutsättningar för habiliteringsinsatser. Implementeringen har dock mött vissa invändningar och tolkningsproblem från kommunerna. I de delregionala och lokala underlagen framkommer begränsad aktivitet inom området, och habilitering nämns sällan i intervjuer eller dokumentation. Arbetet har hittills haft låg prioritet jämfört med andra områden.

3.2.5 Åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning

Arbetet med personer med psykisk funktionsnedsättning har stärkts sedan den tidigare granskningen, men utvecklingen varierar mellan kommunerna. På regional nivå har en gemensam handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention 2024–2025 antagits, vilket gett ett tydligare ramverk för prioriteringar kring samsjuklighet, kroppslig hälsa och suicidpreventiva insatser. Planen används som gemensamt styr- och uppföljningsverktyg, men implementeringen sker i olika takt mellan delregionerna. I Malmö har flera konkreta satsningar genomförts, bland annat etablering av FACT-team för vuxna och unga samt riktade hälsosamtal inom LSS. Arbetet har bidragit till förbättrad samordning och informationsöverföring mellan aktörer. Trelleborg lyfter området som ett positivt exempel på fungerande samverkan med regionen, medan Tomelilla och Ängelholm beskriver ett fortsatt behov av tydligare strukturer och mer regelbundet deltagande från psykiatrin i samverkansforum. Otydlig ansvarsfördelning och skillnader i uppdrag och prioriteringar mellan huvudmännen utgör fortsatt hinder för ett fullt sammanhållet stöd. Sammantaget har arbetet med psykisk funktionsnedsättning stärkts, men vården och stödet präglas fortfarande av variationer och bristande enhetlighet mellan kommuner och vårdnivåer.

3.2.6 Egenvård

Sedan den tidigare granskningen har en skånegemensam rutin för egenvårdsbedömning tagits fram inom Vårdsamverkan Skåne för att tydliggöra ansvar, processer och dokumentation. Rutinen beskrivs som ett viktigt styrdokument men tillämpas olika mellan kommunerna. I Kristianstad har det genomförts ett arbete kopplat till egenvård, bland annat utbildningsinsatser genom framtagande av en film och det beskrivs finnas en tydligare ansvarsfördelning. Malmö redovisar förbättrade rutiner och säkrare överlämningar men kvarstående utmaningar inom LSS och barn- och ungdomsområdet. Ängelholms kommun har genomfört en genomlysning över sina verksamheter och genomfört utbildningsinsatser, men beskriver fortsatt egenvård som ett svårt område. I Tomelilla, Trelleborg och Svalöv är arbetet mer begränsat, och det

framkommer inte några särskilda aktiviteter på området. Sammantaget har egenvård i viss mån fått ökad uppmärksamhet sedan den tidigare granskningen, men tillämpningen är fortsatt ojämn och inte fullt ut integrerad i den gemensamma samverkansstrukturen.

3.2.7 Kostnadsansvar för förbruknings och sjukvårdsartiklar

Frågan om kostnadsansvar har efter den tidigare granskningen åter aktualiserats genom ett arbete med att revidera överenskommelsen mellan Region Skåne och kommunerna. Det nya förslaget, den så kallade Krysslistan, har mött oenighet mellan huvudmännen, och arbetet med en ny modell pågår fortsatt. Övergripande uppges frågan inte vara prioriterad. Flera kommuner beskriver kostnadsansvaret som ett återkommande och svårhanterat område, särskilt gällande förbrukningsmaterial och gränsdragningen för hemsjukvård. Oenighet mellan huvudmännen leder till praktiska problem i vardagen, och frågan hanteras ofta pragmatiskt snarare än enligt gemensamma riktlinjer. Sammantaget visar granskningen att kostnadsansvaret fortsatt präglas av oklarheter och brist på samsyn.

3.2.8 Uppföljning av hälso- och sjukvårdsavtalet

Uppföljningen av hälso- och sjukvårdsavtalet har sedan den tidigare granskningen stärkts och blivit mer systematisk, framför allt genom den skånegemensamma aktivitets- och tidplanen, som används i samtliga delregioner som gemensamt verktyg för planering och uppföljning. Planen kompletteras med delregionala aktivitetsplaner och årsrapporter, vilket har bidragit till en mer enhetlig struktur mellan regional och lokal nivå. Den första gemensamma uppföljningsrapporten inom Vårdsamverkan Skåne markerar ett steg mot en mer indikatorbaserad och samordnad uppföljning. Samtliga delregioner använder aktivitets- och tidplanerna i sitt uppföljningsarbete, men tillämpningen varierar. I delregion Malmö, nordväst och sydväst beskrivs planerna som levande dokument som uppdateras och följs upp regelbundet i samverkansforum. I Kristianstad och delregion nordost har planen inte uppdaterats sedan 2023. Ängelholm har utvecklat ett mer systematiskt arbetssätt med återkommande avstämningar. Sammantaget bedöms uppföljningen ha utvecklats mot en mer gemensam och systematisk modell, men tillämpningen är ännu inte fullt ändamålsenlig. Det kvarstår behov av en enhetlig och tillgänglig uppföljningsstruktur som möjliggör jämförbarhet och likvärdig styrning i hela Skåne.

Granskningen visar sammantaget att arbetet med hälso- och sjukvårdsavtalet har utvecklats mot en mer strukturerad och gemensam modell i hela Skåne. Kommunerna beskriver en förbättrad dialog med regionen, tydligare ansvarsfördelning och mer regelbundna forum för samverkan och uppföljning. De delregionala processledarna har haft en central roll i att samordna arbetet och skapa kontinuitet mellan nivåerna. Arbetet med vårdens övergångar, rehabilitering och läkarmedverkan har generellt stärkts, medan habilitering, egenvård, kostnadsansvar och området psykisk funktionsnedsättning fortsatt uppvisar större variation i tillämpning och prioritet. Sammantaget har alla kommuner stärkt sin förmåga till samverkan, men skillnader kvarstår fortsatt i genomförande, struktur och uppföljning.

4 Rekommendationer

Rekommendationer riktade till respektive ansvarig nämnd i de deltagande kommunerna:

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

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

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.

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.

Följande rekommendation riktar sig till hälsa-, vård- och omsorgsnämnden samt funktionsstödsnämnden i Malmö 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 läkarmedverkan, rehabilitering, psykisk funktionsnedsättning och egenvård.

- 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.

Följande rekommendation riktar sig till socialnämnden i Svalövs 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 rehabilitering, habilitering, åtagande för personer med psykisk funktionsnedsättning och egenvård.
- 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.

Följande rekommendation riktar sig till vård- och omsorgsnämnden i Tomelilla kommun:

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

Följande rekommendation riktar sig till socialnämnden i Trelleborgs 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 gemensam vårdplanering, rehabilitering, habilitering, psykisk funktionsnedsättning och egenvård.
- 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.

Följande rekommendation riktar sig till nämnden för omsorg och stöd i Ängelholms 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 psykisk funktionsnedsättning och egenvård.

- 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.

5 Bilagor

Bilaga 1: 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
- Chefsläkare 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

Helsingborgs stad:

- Ordförande vård och omsorgsnämnden
- Omsorgsdirektör vård och omsorgsförvaltningen

Kristianstad kommun:

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

Svalövs kommun:

- Ordförande socialnämnden

- Socialchef
- Verksamhetschef och MAS
- Enhetschef

Tomelilla kommun:

- Ordförande vård och omsorgsnämnden
- Socialchef
- MAS

Landskrona stad:

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

Malmö stad:

- Ordförande hälsa-, vård och omsorgsnämnden
- Ordförande funktionsstödsnämnden
- Förvaltningsdirektör hälsa-, vård och omsorgsnämnden
- Förvaltningsdirektör funktionsstödsförvaltningen

Trelleborgs kommun:

- Ordförande socialnämnden
- Tf. Förvaltningschef
- Avdelningschef hälsa, vård och omsorg
- Verksamhetsutvecklare

Ängelholms kommun:

- Ordförande nämnden för omsorg och stöd
- Chef huvuduppdrag Hälsa
- Verksamhetschef HSL-verksamheter
- MAS

Bilaga 2: 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 Hälso- och sjukvårdsavtalet 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 Hälso- och sjukvårdsavtalet, t.ex. att uppföljning leder till förbättringar?

9. Hur följer du eller din enhet upp Hälso- och sjukvårdsavtalet? Känner du till om det finns en fastställd uppföljningsmodell för Hälso- och sjukvårdsavtalet (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?