

# Sammanställd presentation av enkätsvar rörande HS-avtal

*Central tjänstepersonberedning 2026-05-21*

# Enkät om redaktionella ändringar i "HS-avtalet"

- Ett förslag på redaktionellt ändrad version av HS-avtalet med förbehållet att inte förändra ansvarsfördelningen eller avtalets intention skickades ut till samtliga avtalsparter, 34 huvudmän: de 33 skånska kommunerna och Region Skåne.
- Via en enkät fick huvudmännen möjlighet att ge återkoppling på förslaget genom att besvara och kommentera utifrån frågan: *Är ansvarsfördelningen oförändrad i förhållande till nuvarande avtal?*

## Fortsatt arbete med redaktionellt ändrad version av HS-avtalet

- Inkomna svar sammanställs och återrapporteras aggregerat till Central tjänstemannaberedning (260521) och Centralt samverkansorgan (260612).
- Därefter analys och värdering av inkomna svar i samverkan med nybildad kommunal referensgrupp och representanter från Region Skåne.
- Fortsatt arbete med HS-avtal och Skånegemensam strategi för god och nära vård inkl. handlingsplan.
- Remissrunda för HS-avtal och Skånegemensam strategi för god och nära vård planeras preliminärt till Q1 2027.

# Resultat

- 31 av 33 kommuner har besvarat enkäten.
- 11 kommuner svarade JA på frågeställningen: *Är ansvarsfördelningen oförändrad i förhållande till nuvarande avtal?*
- 20 kommuner svarade NEJ på frågeställningen: *Är ansvarsfördelningen oförändrad i förhållande till nuvarande avtal?*
- 13 av 15 förvaltningar/motsvarande i Region Skåne har besvarat enkäten.
- 12 förvaltningar/motsvarande i Region Skåne svarade JA på frågeställningen: *Är ansvarsfördelningen oförändrad i förhållande till nuvarande avtal?*
- 1 förvaltning/motsvarande i Region Skåne svarade NEJ på frågeställningen: *Är ansvarsfördelningen oförändrad i förhållande till nuvarande avtal?*

# Sammanställning och presentation

- Denna presentation är en aggregerad sammanställning av inkomna svar.
- Svaren är kategoriserade utifrån huvudrubrikerna i förslaget.

# Allmänna kommentarer

*\*inkommit under rubrik "Allmänt om avtalet" men flertalet kommentarer bedöms vara av generell karaktär.*

- Bedömning att det är svårt att ta ställning till förslaget utan att ha strategi för god och nära vård samt övriga (lagstadgade) överenskommelser.
- Respondenterna är i grunden positiva till ambitionen att redaktionellt uppdatera HS-avtalet i linje med gällande lagstiftning och omställningen till god och nära vård.
- Det är en styrka att språket har moderniserats, att avtalet är mer lättläst samt att föråldrade begrepp har ersatts av termer som bättre speglar nuvarande lagar och styrning.
- Samtidigt upplevs att förslaget innebär förändringar som går längre än vad som kan betraktas som enbart redaktionella justeringar.
- Jämfört med nuvarande avtal har tyngdpunkten förskjutits från ett tydligt och verksamhetsnära dokument till ett mer övergripande och viljeinriktat avtal.

# Allmänna kommentarer

*\*inkommit under rubrik "Allmänt om avtalet" men flertalet kommentarer bedöms vara av generell karaktär.*

- Ansvarsfördelningen mellan kommun och region framstår som mindre tydlig än i nuvarande avtal, även om det inte är uppenbart att den (ansvarsfördelningen) har förändras i sak.
- Oklarheter gällande tjänsteköp och huruvida det ska förekomma.
- "Nya avtalet" känns mer som en strategisk plan än ett avtal kring ömsesidigt ansvar.
- Blanda inte ansvarsfördelning och utveckling i avtalet – gör två olika dokument.
- Nya begrepp som "God och nära vård" och "personcentrerad vård" används frikostigt vilket resulterar i mindre fokus på, och en mer svårtolkad, ansvarsfördelning.
- Stort fokus ligger på egenvård och digitala lösningar som vänder sig till en något friskare målgrupp, medan tidigare dokument också beskrev de mest sjuka, riskgrupper och personer med omfattande funktionsnedsättning.

# Övergripande mål och avsiktsförklaring

- Avsiktsförklaringen är välformulerad men övergripande och strategisk vilket skapar tolkningsutrymme kring ansvar och kan försvåra samverkan.
- För att minska risken för olika tolkningar behöver centrala begrepp förtydligas, exv. egenvård.

# Ansvar, åtaganden och skyldigheter

1. Ansvarsfördelning mellan kommunal och regional primärvård
  - a) Koordineringsansvar
  - b) Vilken kompetens respektive huvudman förväntas ha
  - c) Läkarmedverkan i kommunal hälso-och sjukvård
2. Tröskelprincipen
3. Gräns mellan specialistvård och primärvård

# Forts. Ansvar, åtaganden och skyldigheter

## 1. Ansvarsfördelning mellan kommunal och regional primärvård

- Saknar tydlig skrivning gällande regionens ansvar och kommunens ansvar.

# Forts. Ansvar, åtaganden och skyldigheter

## 1a) Ansvarsfördelning mellan kommunal och regional primärvård - *Koordineringsansvar*

- Formulering om Region Skånes koordineringsansvar/samordningsansvar är borttaget i den nya versionen och ersatts av mer allmänna formuleringar
- Risk att medicinskt helhetsansvar blir otydligt och att samordningen riskerar att falla mellan huvudmännen.
- Flera efterfrågar att återinföra tidigare formulering

# Forts. Ansvar, åtaganden och skyldigheter

## 1b) Ansvarsfördelning mellan kommunal och regional primärvård

### - *Vilken kompetens respektive huvudman förväntas ha*

- Regionens ansvar för kompetens utöver läkare har försvagats genom ändring från att regionen *ska bistå* till att den *kan bistå*.
- Formuleringen om att regionen kan bistå med annan kompetens är svårtolkad
- Det är oklart vilka kompetenser som förväntas finnas hos kommunen och vilka som fortsatt ska tillhandahållas av regionen

# Forts. Ansvar, åtaganden och skyldigheter

## **1c) Ansvarsfördelning mellan kommunal och regional primärvård – *Läkarmedverkan i kommunal hälso-och sjukvård***

- Saknar tydlighet gällande vad läkaransvaret innebär samt Rådgivning, stöd och fortbildning.
- Föråldrat ramavtal gällande läkarmedverkan i den kommunala hälso-och sjukvården. Upplevelse av att detta i kombination försvagar styrningen av läkarmedverkan.

# Forts. Ansvar, åtaganden och skyldigheter

## 2. Tröskelprincipen

- Den ändrade tröskelprincipen upplevs som en alltför stor förändring jämfört med tidigare avtal. Flera efterfrågar att samma formulering som i föregående avtal behålls.
- Ökad otydlighet ger tolkningsutrymme och risk för olika bedömningar genom ändrade skrivningar om somatisk, psykisk och kognitiv funktionsnedsättning och tillägget ”utan större svårighet”.

# Forts. Ansvar, åtaganden och skyldigheter

## 3. Gräns mellan specialistvård och primärvård

- Fokus på att flytta ut vård från sjukhus till hemmet, men utan beskrivning av hur resurser och kompetens ska följa med det ökade ansvaret. Risk för kostnadsförskjutning.
- Gränsdragning mellan specialistvård och primärvård är otydlig, då centrala begrepp som särskilda medicinska eller tekniska resurser och särskild kompetens inte definieras.
- Ansvarsfördelningen vid insatser från regionala team behöver klargöras (hälso-och sjukvård i hemmet i relation till kommunal hälso-och sjukvård).
- Förändringarna behöver utgå ifrån patientsäkerhet som ett överordnat mål och med gemensamma bedömningar för vad som är säkert och samhällsekonomiskt rimligt att utföra i hemmet.

# Gemensamma utvecklingsområden och förutsättningar för utvecklingsprocessen

- Saknas gemensam politisk viljeinriktning och vision som omsätts i konkreta åtaganden, aktiviteter.
- Behövs tydliggörande om begreppen skatteskiftning/skatteväxling och vilket år skatteväxlingen gjordes.
- I nuvarande avtal beskrivs de långsiktiga ekonomiska konsekvenserna som svårbedömda medan i utkastet hänvisas till effektivisering och begränsning av kostnadsutveckling, uppmaning till försiktighet.
- Förflyttning från de mest sjuka till invånare och personer som vistas i Skåne.

# Uppföljning och utvärdering av måluppfyllelse och utvecklingsresultat

- Det finns ett behov av att ett gemensamt ramverk för uppföljning tas fram och biläggs avtalet. Ramverket bör ange:
  - Vilka områden, värden och perspektiv som gemensamt ska följas upp.
  - Hur uppföljningen ska genomföras.
  - På vilket sätt resultaten ska användas i det fortsatta utvecklingsarbetet.

# Avvikelser och tvister

- Saknas plan för hantering av operativa avvikelser som utreds gemensamt av region och kommun.
- Risk för olika tolkning gällande vad som är en avvikelse eller brist. Vem har tolkningsföreträde?

# Organisering av samverkan/samarbete Region Skåne och de skånska kommunerna avseende hälso- och sjukvård

## Allmänna kommentarer

- Samverkansgrupper inom Vårdsamverkan Skåne bidrar på ett bra sätt till fortsatt utveckling och samverkan.
- Figuren/ bilden som beskriver uppgiftsnivåerna är inte logiskt indelad gällande väderstreck.
- Beskrivningen av samverkansnivåerna tar för stor del i avtalet. Lägga en bilaga som kan läsas vid intresse.

# Organisering av samverkan/samarbete Region Skåne och de skånska kommunerna avseende hälso- och sjukvård

- Centralt samverkansorgan
- Central tjänstemannaberedning
  - Här saknas en beskrivning av antal representanter och områden
- Delregionala samverkansorgan
  - Fundera över vilka avvikelser som ska behandlas här
  - I varje delregion finns politiskt förtroendevalda som har ansvar för samverkansfrågor inom olika områden.
- Delregionala tjänstemannaberedningar
  - Är mötena agendastyrda vid behov eller vid behov utifrån ansvars- och samverkansområde?

- Dialog om redovisningen och fortsatt arbete
- Förlängning av tids och aktivitetsplanen

**Förslag till beslut:** Central tjänstepersonberedning rekommenderar Centralt samverkansorgan att förlänga tids- och aktivitetsplanen tills Skånegemensam strategi för Nära vårds handlingsplan är framtagen och godkänd.