

Centralt Samverkansorgan

2026-06-12

Dagordning

1. Välkommen

Lisa Flinth, ordförande

2. Återkoppling från CS/DS-dag 17 april, dialog

Annika Mellqvist Region Skåne, Carina Fransson Skånes Kommuner

3. CS hösten 2026, beslut

Anna Lindholm Region Skåne, Carina Fransson Skånes Kommuner

4. Hälso- och sjukvårdsavtalet och Nära Vård-strategi, information och beslut

Cecilia Aatola Skånes Kommuner, Louise Roberts, Region Skåne

5. Delregional uppföljning Tids- och aktivitetsplanen, information

Anna Lindholm, Region Skåne, Carina Fransson Skånes Kommuner

6. Munhälsa, information

Johan Nilsson Region Skåne

7. Exempel från Delregion, gott exempel som kommit patienten till nytta. Delregion Sydöst; punktprevalensmätning av återinläggningar och SÄBO patienter på akuten, information

Maria Bjerstam, Region Skåne, Karin Ingelstedt Thunberg Skånes Kommuner

8. Övrigt

Välkommen

Lisa Flinth, ordförande

2. Återkoppling från CS/DS-dag 17 april, dialog

Annika Mellqvist Region Skåne, Carina Fransson Skånes Kommuner

3. CS hösten 2026, beslut

Anna Lindholm Region Skåne, Carina Fransson Skånes Kommuner

Förslag till beslut: Centralt Samverkansorgan beslutar att CS/DS-dag 12/11 ställs in.

4. Hälsa- och sjukvårdsavtalet och Nära Vård-strategi, information och beslut

Cecilia Aatola Skånes Kommuner, Louise Roberts Region Skåne

- Genomgång av enkätsvar
- Dialog om fortsatt arbete
- Förlängning av tids- och aktivitetsplanen

Förslag till beslut: Centralt Samverkansorgan beslutar att förlänga Tids- och aktivitetsplanen fram tills Skånegemensam strategi för Nära Vårds handlingsplan är framtagen och godkänd.

Presentation av enkätsvar rörande HS-avtal

Centralt Samverkansorgan 2026-06-12

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).
- Analys och värdering av inkomna svar
- 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?*

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.

Ansvar, åtaganden och skyldigheter

1. Ansvarsfördelning mellan kommunal och regional primärvård

Koordineringsansvar

- Saknar tydlig skrivning gällande regionens ansvar och kommunens ansvar. Otydlig formulering ger risk att medicinskt helhetsansvar blir otydligt och att samordningen riskerar att falla mellan huvudmännen. Flera efterfrågar att återinföra tidigare formulering.

Vilken kompetens respektive huvudman förväntas ha

- Formuleringen om att regionen kan bistå med annan kompetens är svårtolkad.

Läkarmedverkan i kommunal hälso-och sjukvård

- 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

- Ökad otydlighet ger tolkningsutrymme och risk för olika bedömningar genom ändrade skrivningar om somatisk, psykisk och kognitiv funktionsnedsättning och tillägget "utan större svårighet". Flera efterfrågar att återinföra tidigare formulering

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).

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.

Dialog om resultat och fortsatt arbete

Förslag till beslut

Centralt Samverkansorgan beslutar att förlänga Tids- och aktivitetsplanen fram tills Skånegemensam strategi för Nära Vårds handlingsplan är framtagen och godkänd.

5. Delregional uppföljning av Tids- och aktivitetsplanen, information

Carina Fransson, Skånes Kommuner och Anna Lindholm, Region Skåne

Bilaga: Q1-Q2 Uppföljning Vårdsamverkan delregioner

6. Munhälsa, information

Johan Nilsson Region Skåne

Nuläge och fortsatt arbete

Bilaga: Tandhälsa, uppsökande arbete i Skåne 2025

7. Exempel från Delregion, gott exempel som kommit patienten till nytta.

Maria Bjerstam, Region Skåne Karin Ingelstedt Thunberg, Skånes Kommuner

Delregion Sydöst:

Punktprevalensmätning av återinläggningar och SÄBO patienter på akuten

8. Övrigt

TACK!