



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

Malmö stad, november 2025



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	1
2	Bakgrund, syfte och metod för genomförande.....	4
2.1	Revisorernas bakgrund till granskningen.....	4
2.2	Syfte	4
2.3	Revisionsfrågor	4
2.4	Avgränsning	4
2.5	Revisionskriterier	4
2.6	Metod och genomförande	5
3	Granskningens resultat: iakttagelser och analyser.....	7
3.1	Utgångspunkter	7
3.2	Samverkan och uppföljning av avtalsrelaterade problem	9
3.3	Avtalets efterlevnad	11
3.4	Uppföljning	22
4	Samlad bedömning	26
5	Rekommendationer	28
6	Bilagor	29
	Bilaga 1: Granskande dokument	29
	Bilaga 2: Intervjuförteckning	30
	Bilaga 3: Intervjuguide.....	31



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 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 rekommendationer.

Bland annat har följande iakttagelser och bedömningar gjorts:

- **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.**

Baserat på granskningens samlade iakttagelser och bedömningar har ett antal rekommendationer tagits fram. 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.



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 hälsa-, vård och omsorgsnämnden samt funktionsstödsnämnden i Malmö stad.

2.5 Revisionskriterier

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

Malmö 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 slutet hälso- och sjukvård*: kapitel 1 till 5 om samverkan vid planering av insatser för enskilda efter att de skrivits ut från slutet vård, hur insatserna ska planeras för enskilda samt kommunens betalningsansvar för vissa utskrivningsklara patienter.
- *Förvaltningslag (2017:900)*: 8 § om att en myndighet inom sitt verksamhetsområde ska samverka med andra myndigheter.
- *Kommunfullmäktiges reglemente för styrelser och övriga nämnder (2024)*: om ansvaret för de styrelser och nämnder som innefattas i denna granskning.
- *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: Granskade 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 Malmö stad vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer?

3.1 Utgångspunkter

3.1.1 Tidigare granskning och efterföljande yttrande

I den tidigare granskningen¹, som syftade till att bedöma om Malmö stad uppnått de mål och syften som anges i avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne, konstaterades att avtalet i stora delar efterlevdes och att Malmö stad visade en hög ambition med att leva upp till dess målsättning. Samtidigt framkom att efterlevnaden inom vissa avtalsområden inte fungerat tillfredsställande. Avtalet ansågs därför inte fullt ut efterlevt och Malmö stad bedömdes inte ha fullgjort sitt ansvar enligt avtalet. Pandemins påverkan på arbetsbelastning och personalsituation lyftes fram som en förklarande faktor, även om den också hade bidragit till ökad samverkan. Brister i avtalsefterlevnad och resultat från brukarundersökningar visade att individanpassning och ett mer personcentrerat arbetssätt behövdes utvecklas, särskilt inom funktionsstödsnämndens verksamheter.

Granskningen visade vidare att efterlevnaden varierade mellan olika avtalsområden. Fyra områden: *läkarmedverkan, rehabilitering, åtagande för personer med psykisk funktionsnedsättning samt egenvård* bedömdes inte vara fullt ut tillfredsställande. Målsättningarna för avtalets fyra utvecklingsområden hade däremot i stor utsträckning uppnåtts. Ansvars- och kostnadsfördelningen mellan Malmö stad och Region Skåne bedömdes inte vara helt ändamålsenlig, och särskilt framhölls att mobila vårdteam innebar ökade kostnader för kommunen när vård flyttades från sjukhus till hemmet. Trots dessa brister visade granskningen på god samverkan mellan parterna och en stark vilja till förbättring. För att samverkan skulle vara fullt ut ändamålsenlig behövde dock de större bristerna i avtalsefterlevnaden åtgärdas. Malmö stad hade vidtagit flera åtgärder, bland annat etableringen av mobila vårdteam, kontaktvårdcentraler och kompetenshöjande insatser för sjuksköterskor. Granskningen visade dock att dessa åtgärder inte var tillräckliga för att uppnå avtalets mål och syften, och effekterna för brukare bedömdes inte vara helt ändamålsenliga, särskilt inom funktionsstödsområdet där brister i individanpassning kvarstod. När det gäller uppföljning konstaterades att Malmö stad i stor utsträckning hade följt upp avtalet, men att den dokumenterade uppföljningen som anges i avtalet inte hade genomförts fullt ut. Samtidigt framhölls att avtalet noga hade följts på lokal nivå och i regionala samverkansorgan, samt att Malmö stad deltagit i flera gemensamma uppföljningar och genomlysningar.

¹ KomRedo (2022). Revisionsrapport – Granskning av effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Malmö stad.



Mot den bakgrunden lämnades följande rekommendationer till Malmö stad:

- Att hälsa-, vård och omsorgsnämnden respektive funktionsstödsnämnden i Malmö stad fortsätter att lyfta 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 i flera delar.

I funktionsstödsnämndens efterföljande yttrande betonades att verksamheterna arbetade kontinuerligt med utveckling och befann sig mot en stärkt patientsäkerhetskultur. Under 2022 började Sveriges Kommuner och Regioners (SKR:s) analysverktyg för patientsäkerhet användas, en ny kvalitetsenhet organiserades för mer kvalificerade analyser och en ny process för kvalitetsavvikelser förbereddes inför 2023. När det gällde de utpekade bristområdena konstaterade nämnden att läkarmedverkan i huvudsak låg under Region Skånes ansvar, men att kommunen kunde bidra genom samverkan och stöd, bland annat via kontaktvårdcentraler och mobila vårdteam. Inom rehabilitering framhölls att resursbrist och ökade behov hade begränsat möjligheterna till proaktiva insatser, men att bemanningen hade stärkts och andelen externa sjuksköterskor minskat, vilket skapade bättre förutsättningar för kontinuitet och personcentrerat arbetssätt. En systematisk genomlysning hade genomförts för att tydliggöra uppdraget och utveckla arbetssättet. Avseende personer med psykisk funktionsnedsättning konstaterade nämnden att psykiatrisamverkan fungerade bristfälligt, särskilt inom socialpsykiatri, men att goda exempel fanns och spreds vidare. När det gällde egenvård framhölls att verksamheterna i högre grad kunde bidra genom att sprida goda exempel och efterfråga konkreta egenvårdsbedömningar. Effekterna för brukare bedömdes inte vara fullt ändamålsenliga, särskilt var gäller individanpassning. Dessa perspektiv skulle därför utgöra en självklar del av det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet framåt².

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden delade bedömningen att stora delar av hälso- och sjukvårdsavtalet (HS-avtalet) efterlevdes, men framhöll att de identifierade bristerna i huvudsak berörde funktionsstödsnämndens ansvarsområden. Därför avsåg nämnden inte vidta ytterligare åtgärder utöver pågående arbete, med undantag för området läkarmedverkan. Nämnden instämde i att det gällande läkaravtalet från 2008 inte levde upp till kommunernas behov och uppgav att ett nytt avtal var under framtagande inom ramen för Vårdsamverkan Skåne. En särskild arbetsgrupp med regional primärvård hade också inrättats för att analysera läkarmedverkan på särskilda boenden. När det gällde uppföljning av avtalet framhöll nämnden behovet av en mer strukturerad uppföljning och hänvisade till den nya aktivitets- och handlingsplanen för nära vård³.

² Malmö Stad (2022). Funktionsstödsnämnden Yttrande Granskning av effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Malmö stad 2022-11-08.

³ Malmö Stad (2022). Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden förslag till yttrande Revision av effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne.

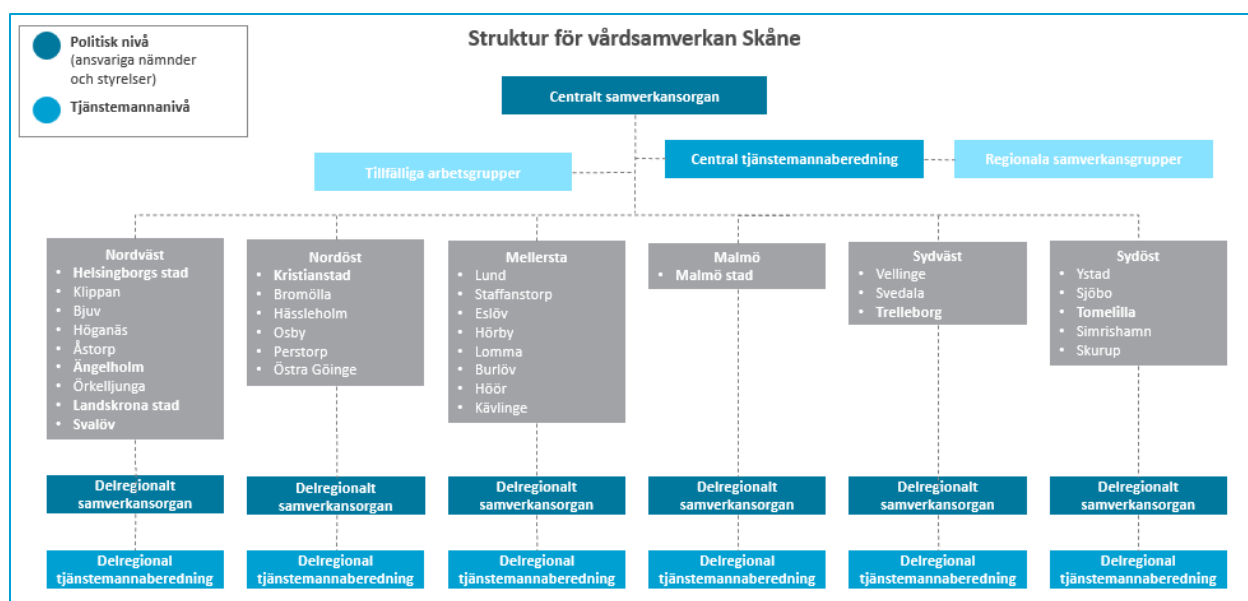


3.2 Samverkan och uppföljning av avtalsrelaterade problem

Enligt den tidigare granskningen bör hälsa-, vård- och omsorgsnämnden respektive funktionsstödsnämnden i Malmö stad fortsätta lyfta identifierade brister i avtalets tillämpning inom ramen för de olika samverkansorganen, för att främja gemensamt ansvarstagande och åtgärder som stärker avtalets efterlevnad.

Arbetet med hälso- och sjukvårdsavtalet bedrivs inom ramen för vårdsamverkan 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 vårdsamverkan 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)

Malmö stad är en del av delregion Malmö, med en samverkansstruktur som består av ett delregionalt samverkansorgan och en delregional tjänstemannaberedning, samt en operativ styrgrupp för nära vård som en länk mellan de övergripande nivåerna och den tematiska samverkan. Under denna nivå finns fyra samverkansforum: samverkan vid utskrivning, nära vård och HS-avtalet, psykisk hälsa vuxna samt hälsa barn och unga. Till varje forum finns ett eller flera nätverk och beredningsgrupper kopplade. Det kan övergripande konstateras att Malmö stad har fortsatt att lyfta frågor kopplade till HS-avtalet i olika samverkansorgan. De områden som främst varit föremål för diskussion under åren 2023–2025 rör läkarmedverkan och de mobila närsjukvårdsteamerna, liksom gemensam vårdplanering och användningen av Samordnad Individuell Plan (SIP). Även frågor som rör psykisk funktionsnedsättning har haft en framträdande plats. I viss utsträckning har även rehabilitering, kostnadsansvar, egenvård och habilitering diskuterats, men i en mer begränsad omfattning. Exempelvis framkommer att Malmö stad lyft frågor och förslag gällande kognitiva utredningar, egenvård och kompetenshöjning gällande bland annat handrehabilitering och rörelseuttag efter botaxinjektion⁴. Ett ämne som under åren kontinuerligt lyfts är läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård, bland annat i delregional tjänstemannaberedning där frågor gällande Läkarbil Skåne och de mobila närsjukvårdsteamerna diskuteras och lösningar föreslås. Ytterligare exempel är att frågor om otydligheter kring kontaktvägar vid behov av läkarstöd i hemmet lyfts för gemensam hantering och fortsatt diskussion⁵⁶.

I genomförda intervjuer framkommer att det finns etablerade och välfungerande strukturer för att lyfta frågor och problem kopplade till HS-avtalet i olika samverkansorgan. På nämndnivå beskrivs att man i första hand får information om pågående arbete och insatser via dessa forum och att det operativa ansvaret i hög utsträckning vilar på tjänstemannanivå. Samtidigt framhålls att det inte finns något politiskt tryck på att

⁴ Vårdssamverkan Skåne (2025). Årsrapport 2024 Vårdssamverkan delregion Malmö.

⁵ Vårdssamverkan Skåne (2025). Minnesanteckningar Delregional Tjänstemannaberedning Malmö 2025-02-12.

⁶ Vårdssamverkan Skåne (2025). Minnesanteckningar Delregional Tjänstemannaberedning Malmö 2025-03-23.



förändra eller omförhandla avtalet i grunden, eftersom det upplevs som tillräckligt fungerande i praktiken. Även om avtalet beskrivs som åldrat, bedöms samverkan i stort fungera, vilket bidrar till en viss acceptans för att hantera brister inom ramen för nuvarande struktur. Det beskrivs återkommande att Malmö stad har en stark position i samverkansstrukturen, vilket till stor del förklaras av kommunens storlek och kapacitet. Flera intervjupersoner beskriver att Malmö stad för återkommande upp frågor kopplade till avtalet i både delregional och central tjänstemannaberedning, och i flera fall tar ett större ansvar än vad avtalet formellt kräver. Det gäller exempelvis frågor om läkarmedverkan, mobil vård och rehabilitering. Malmö stad upplevs därigenom ha en mer jämbördig roll i förhållande till Region Skåne än många andra kommuner, vilket ger större möjligheter att påverka samverkansagendan.

Även processledare framhåller att samverkan förändrats de senaste åren. De beskriver en tydligare ordning för hur frågor lyfts från verksamhetsnivån till tjänstemannanivån och vid behov vidare till politiken, vilket beskrivs ha skapat bättre förutsättningar att identifiera och driva fram frågor kopplade till avtalet. En förklaring till det som framhålls är att delregion Malmö, till skillnad från andra delregioner, endast består av en kommun, vilket beskrivs möjliggöra kortare beslutsvägar och enklare samordning. Processledarna framhåller även att deras roll har fått en tydligare funktion och mandat sedan 2022, vilket bidrar till att frågor nu hanteras mer systematiskt.

3.3 Avtalets efterlevnad

I den tidigare granskningen rekommenderades att säkerställa att förutsättningar skapas för att nödvändiga åtgärder ska kunna vidtas i syfte att förbättra efterlevnaden av HS-avtalet. Rekommendationen syftade till att stärka styrning av avtalet och säkerställa att identifierade brister hanteras på ett systematiskt och långsiktigt sätt. Nedan följer, efter de inledande iakttagelserna en systematisk genomgång av de områden som i den tidigare granskningen identifierades som bristfälliga gällande avtalets efterlevnad.

3.3.1 Inledande iakttagelser

Omställningen till en mer samordnad och personcentrerad vård är ett nationellt prioriterat utvecklingsområde. Enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) förutsätter en välfungerande nära vård att kommuner och regioner gemensamt ser till hela vårdssystemet, med fokus på kontinuitet, samverkan och individens behov. För invånare med omfattande och varaktiga behov krävs vårdlösningar som överbygger organisatoriska gränser, baseras på gemensamt ansvarstagande och utgår från individens hela livssituation, inte enbart från uppdelade verksamhetsområden. Dessa principer beskrivs som centrala för att minska fragmentering, förbättra vårdkvaliteten och skapa hållbara vårdlösningar⁷. 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

⁷ SKR (2022). Omställning till nära vård – från idé till verklighet.



och följdes av en översyn av ansvarsfördelning, ledarskap och organisering. Inriktningen för vårdformen fastställdes av hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Skåne senare under året⁸.

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 huvudmannagränser⁹. Som stöd i detta arbete används en gemensam aktivitets- och tidplan för 2024–2025, kopplad till skånegemensam målbild och handlingsplan för god och nära vård. Planen innehåller sex prioriterade områden: personcentrerat arbetssätt, förebyggande insatser, kompetenssamverkan, digitala lösningar, barn och ungas hälsa samt rehabilitering. Dessa områden ska bidra till ett mer sammanhållet och jämlikt stöd, där individens behov står i centrum och där utvecklingen sker i takt mellan delregionala och lokala aktörer¹⁰. 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 delregionalnivå, vilket 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 samverkansstrukturen¹¹. Införandet av dessa processledare har därmed konkretiserat en struktur för samverkan mellan huvudmännen och stärkt den operativa genomförandeförmågan i omställningen till nära vård, i enlighet med intentionerna i HS-avtalet. Sammantaget har dessa beslut och initiativ stärkt de strukturella förutsättningarna för att utveckla en mer sammanhållen och jämlik vård i Skåne.

3.3.2 Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (26 § HSL) och HS-avtalet ansvarar Region Skåne för att tillhandahålla de läkarresurser som behövs för att kommunerna ska kunna erbjuda god vård i den kommunala hälso- och sjukvården. Läkarmedverkan ska tillgodose både den enskildes behov av medicinska insatser och

⁸ Region Skåne (2024). Ny vårdform inom nära vård: Bilaga till hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till hälso- och sjukvårdsbudget med uppdrag och regionbidragsfördelning.

⁹ Vårdsamverkan Skåne (2023). Nära vård vårdsamverkan Skåne 2023-02-21.

¹⁰ Vårdsamverkan Skåne (2024). Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2024–2025.

¹¹ Vårdsamverkan Skåne (2022). Uppdragsbeskrivning processledare 2022-09-30.



kommunernas behov av rådgivning, stöd och fortbildning till personal. Insatserna ska ha en sådan omfattning och kompetens att patienter kan vårdas utanför sjukhus med bibehållen medicinsk säkerhet¹².

Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård utgör ett prioriterat område i omställningen till en god och nära vård i Skåne. I den skånegemensamma aktivitets- och tidplanen för 2024–2025 framhålls behovet av en särskilt organiserad, teambaserad vårdform för personer med omfattande behov, där läkare från Region Skåne och sjuksköterska från hemkommunen tillsammans har ett gemensamt uppdrag. Målsättningen är att öka tryggheten genom fasta vårdkontakter och samordnade insatser. Det anges att respektive delregion ska återrapporera sitt nuläge två gånger per år till central tjänstemannaberedning, samtidigt som ett särskilt lärandeprogram inom ramen för Vårdsamverkan Skåne ska genomföras inför breddinförande av mobila närsjukvårdsteam¹³. I aktivitets- och tidplanen betonas vidare att tillgången till läkare ska vara likvärdig oavsett bostadsort. Ett reviderat ramavtal om läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården utgör en del av detta arbete, där uppdraget om läkarmedverkan ska tydliggöras och ges en enhetlig struktur. Två aktiviteter lyfts särskilt fram, dels att ta fram ett nytt förslag till ramavtal och vårdnivåbaserat läkaruppdrag, dels att möjliggöra gemensam uppföljning av fast läkarkontakt och fast vårdkontakt. Vidare framhålls vikten av tillgängligt och proaktivt stöd till personer som tillfälligt sviktar i sin hälsa, i syfte att förebygga inläggningar genom tidiga och samordnade insatser i en teamorganiserad vårdform. Det anges bland annat att ett akutblad ska användas för att identifiera och analysera undvikbara inläggningar, att pilotprojektet med mobila närsjukvårdsteam ska följas upp i flera delregioner samt att insatser ska genomföras kopplade till samsjuklighetsutredningen för att stärka samverkan kring individer med komplexa behov¹⁴.

Sedan den föregående granskningen har ett antal konkreta beslut av regionfullmäktige, primärvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Skåne fattats i syfte att stärka läkarmedverkan. Exempelvis, under 2023 beslutades det att införa mobila närsjukvårdsteam utifrån den modell som tidigare pilottestats i Landskrona. Ett regionalt införande beslutades av regionfullmäktige i Region Skåne, och primärvårdsnämnden fastställde en införandeplan. Det anges att införandet planerats ske stegvis under 2024, med full implementering 2025. De mobila teamen organiseras under primärvårdsförvaltningen och beskrivs utgöra en samordnad funktion mellan primärvård, kommunalvård, sjukhusvård och prehospital vård. Uppdraget omfattar medicinska bedömningar, tillfälligt övertagande av medicinskt ansvar, hembesök samt agera rådgivande stöd till andra vårdaktörer. Syftet är att förebygga onödiga sjukhusinläggningar och skapa trygghet genom vård i hemmet¹⁵.

Utöver detta beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Skåne hösten 2024 att inrätta en ny vårdförvaltning, nära vård och hälsa, med ansvar från 2025. Förvaltningen ska vara anslagsfinansierad och

¹² Region Skåne och Kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19.

¹³ Vårdsamverkan Skåne (2024). Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2024–2025.

¹⁴ Vårdsamverkan Skåne (2024). Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2024–2025.

¹⁵ Vårdsamverkan Skåne (2024). Införandeplan mobila team närsjukvård i Skåne, 2024–2025: En sammanhållen vårdform där primärvården är navet i samverkan med övriga vårdgivare.



fungera som en organisatorisk grund för omställningen till nära vård. Det framhålls att målsättningen är att stärka samverkan med kommunerna, minska dubbeldokumentation och skapa fler samarbetsytor mellan huvudmännen. En referensgrupp med kommunrepresentanter har etablerats via Skånes kommuner för att säkerställa dialog kring kommunernas behov och förväntningar¹⁶. Det framgår vidare att ett förslag till ny modell för läkaruppdrag i kommunal hälso- och sjukvård presenterades under 2023, men därefter reviderades. Ett ställningstagande planerades under 2024, men Region Skåne valde att avvakta på grund av det pågående breddinförandet av mobila team. Under 2024 har även Region Skåne hävt avtalet med den tidigare leverantören av läkarinsatser vid hembesök och tagit över verksamheten i egen regi. En partsgemensam arbetsgrupp har därefter tillsatts för att hantera samverkan, avvikelser och utmaningar¹⁷.

Sammantaget har beslut fattats i syfte att stärka läkarmedverkan. I vårdssamverkans i Skånes verksamhetsberättelsen för 2024 beskrivs hur de successivt har omsatts i praktiken. Det framhålls att de mobila teamen har fortsatt utvecklats till en sammanhållen vårdform med primärvården som nav i samverkan. Vidare konstateras att patient och närstående erbjuds ett planerat vårdförlopp och en tydlig väg in i vården. Under 2024 har befintliga team inom primärvårdsförvaltningen och förvaltningen för nära vård och hälsa fått i uppdrag att utöka sin tillgänglighet till att omfatta samtliga veckodagar¹⁸.

Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård är även ett prioriterat område på delregional nivå, i den delregionala aktivitets- och tidplanen beskrivs flertalet insatser med att vidareutveckla teambaserade och mobila vårdformer. Planen omfattar en förstärkt samverkan mellan vårdcentraler och särskilda boenden, ordinära boenden och korttidsboenden. Vidare beskrivs en riktad aktivitet som syftar till att förebygga att patienter med social svikt söker akutvård, genom att stärka samarbetet mellan kuratorer i mobila team närsjukvård och kommunens biståndshandläggare¹⁹. Det har även sedan den tidigare granskningen bedrivits ett flertal initiativ i Malmö med syftet att stärka läkarmedverkan och förbättra samverkan mellan kommun och Region Skåne. Under 2023 genomfördes bland annat ett pilotprojekt för intravenös antibiotikabehandling i hemmet som en del av omställningen till nära vård. Med syftet att patienter med behov av intravenösa antibiotika snabbt skulle kunna behandlas i hemmet och därefter övergå till peroral behandling för att undvika sjukhusinläggningar. I samband med pilotprojektet reviderades den lokala rutinen, som tydliggjorde ansvarsfördelning, ordination och uppföljning samt möjliggjorde dosering upp till tre gånger per dygn²⁰.

Arbetet har fortsatt under 2024 med flera ytterligare initiativ. En pilot för teamsamverkan vid nydiagnostiserad demens eller kognitiv sjukdom har införts, där personer erbjuds ett tidigt informationsmöte efter diagnos. Utvärdering visar att tidig kontakt med kommunen och gemensam vårdplanering bidrar till ökad trygghet och tydligare ansvarsfördelning mellan aktörerna. Samverkan mellan kommun och vårdcentraler i särskilt boende, ordinärt boende och korttidsboende beskrivs ha stärkts

¹⁶ Vårdssamverkan Skåne (2025). Verksamhetsberättelse Vårdssamverkan Skåne 2024.

¹⁷ Vårdssamverkan Skåne (2025). Ramverk lärande uppföljning och analys Nära Vård – Vårdssamverkan Skåne Delrapport Gemensamma uppföljning.

¹⁸ Vårdssamverkan Skåne (2025). Verksamhetsberättelse Vårdssamverkan Skåne 2024.

¹⁹ Vårdssamverkan Skåne. Delregional Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdssamverkan Malmö 2025.

²⁰ Vårdssamverkan Skåne (2024). Verksamhetsberättelse Vårdssamverkan Skåne 2023.



genom återkommande möten kring patienternas behov. I en uppföljande enkät framkommer att arbetet lett till förbättrad kommunikation, ökad läkarmedverkan och bättre palliativ vård. För att minska återinläggningar har gemensamma workshops genomförts för att identifiera åtgärder för multisjuka patienter med ohållbar hemsituation. Samtidigt har samarbetet mellan biståndshandläggare och mobila närsjukvårdsteam fördjupats för att tidigt identifiera sköra äldre och erbjuda stöd i hemmet. Samtidigt framkommer att rutinen för intravenös antibiotikabehandling under 2024 pausades på grund av brist på läkarstöd. Flera riktade insatser har genomförts parallellt, såsom riktade hälsokontroller för personer som bor på LSS-boenden, i syfte att säkerställa läkarkontakten. Vidare har det digitala Akutbladet och beslutsstödet ViSam utvecklats för att ge sjuksköterskor inom kommunal primärvård stöd i bedömningen av patienters hälsotillstånd och vårdbehov, om vårdens ska ske hemma eller på sjukhus²¹.

Utöver utvecklingsinsatserna har även flera konkreta beslut fattats för att förtydliga ansvarsfördelningen. Under 2024 reviderades Rutin för ansvarsfördelning mellan Skånes universitetssjukhus (Sus) sjukhus hemma, regional och kommunal primärvård. Dokumentet tydliggör ansvarsfördelning, läkemedelshantering, HSL-insatser och dokumentation samt kontaktvägar mellan parterna. Syftet är att patienter ska kunna få specialiserad vård i hemmet med upp till tre hembesök per dag och läkarstöd dygnet runt. Den reglerar även ansvaret för läkemedel, HSL-insatser och dokumentation i respektive journalsystem, samt hur kontakt och informationsöverföring mellan parterna ska ske²². Även en ny rutin för samverkan mellan ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) och kommunal primärvård har tagits fram. Där anges att patienten alltid ska erbjudas en SIP, där planering, ansvarsfördelning och patientens önskemål framgår. ASIH har det medicinska ansvaret medan kommunens legitimerade personal ansvarar för hjälpmedel, delegeringar och medicinteknisk utrustning. Rutinen ska säkerställa samordnad planering, tydliga kontaktvägar och en stärkt patientsäkerhet²³.

Frågan om läkarmedverkan har dessutom varit återkommande i samverkansorganen. I minnesanteckningar framkommer bland annat diskussioner kring mobila team närsjukvård Malmö och Läkarbil Skåne. För Läkarbil Skåne pågår ett arbete med att hantera avvikelser och identifiera brister i samverkan mellan kommunernas sjuksköterskor och vårdcentralernas läkarstöd. En arbetsgrupp arbetar löpande med att minska risker och förbättra informationsflödet²⁴. I en annan minnesanteckning diskuteras rutiner kring när kommunens sjuksköterska behöver initiera läkarbesök i hemmet, om sjuksköterskan ska gå via den listade vårdcentralen eller via de mobila närsjukvårdsteamerna. Det konstateras att i Malmö ska alltid vårdcentralen kontaktas först. Frågan ska diskuteras vidare för att skapa tydligare rutiner och ansvarsfördelning²⁵.

Utöver det regionala och delregionala arbetet redovisas även flera förändringar på lokal nivå. I hälsa-, vård- och omsorgsnämndens patientsäkerhetsberättelse för 2024 redovisas hur läkarstödet på korttidsenheten har omorganiserats, där mobila team ersatts av kontaktvårdcentral. Förändringen har enligt verksamheten ökat kontinuiteten och tryggheten för patienterna, samtidigt som det mobila läkarstödet till den geriatriska

²¹ Vårdsamverkan Skåne (2025). Årsrapport 2024 Vårdsamverkan delregion Malmö.

²² Vårdsamverkan Skåne (2024). Ansvarsfördelning för Sus sjukhus hemma Malmö (specialiserad vård), regional och kommunal primärvård.

²³ Malmö stad och Region Skåne (2024). Rutin för samverkan mellan ASIH och kommunal primärvård.

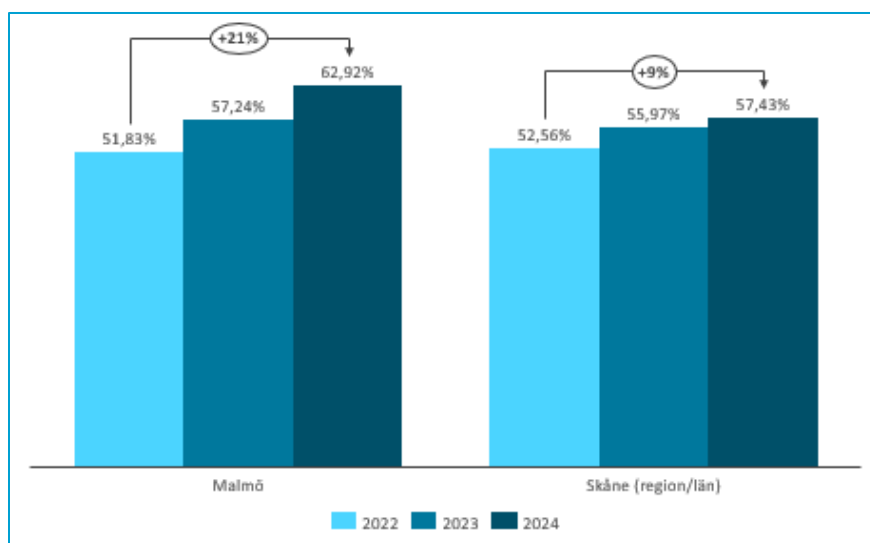
²⁴ Vårdsamverkan Skåne (2025). Minnesanteckningar Delregional Tjänstemannaberedning Malmö 2025-02-12.

²⁵ Vårdsamverkan Skåne (2025). Minnesanteckningar Delregional Tjänstemannaberedning Malmö 2025-03-23.



korttidsverksamheten bibehållits. I linje med aktivitetsplanen för nära vård har Malmö stad vidareutvecklat arbetet med mobila team närsjukvård. Tidigare arbetssätt med mobila vårdteam har ersatts av mobilt team närsjukvård. I en överenskommelse med Region Skånes primärvård ska patienter skrivas in i teambaserad vårdform på listad vårdcentral, medan mobila närsjukvårdsteam framför allt ska utföra punktinsatser för att undvika inläggningar. Malmö stad har även förstärkt samverkan med utvalda vårdcentraler för patienter i både ordinärt och särskilt boende, vilket har gett goda resultat för kontinuitet och kvalitet i vården²⁶.

Ett mått på läkarmedverkan är tillgång till läkare vid behov, indikatorn mäter andelen personer över 65 år och äldre i särskilda boenden som uppger att det är mycket lätt eller ganska lätt att träffa en läkare. Måttet speglar patienternas upplevda tillgänglighet och samordning i vården och används för att följa upp hur väl samverkan mellan kommunal vård och primärvård fungerar. I Malmö stad kan det konstateras en tydlig ökning under perioden 2022–2024 från 51,8 procent till 62,9 procent, se **Figur 2**. Nivån ligger därmed över regionsnittet (57,4 procent 2024) och utvecklingen är starkare än i andra skånska kommuner. Resultatet tyder således på att tillgängligheten till läkare för äldre i särskilda boenden har förbättrats i Malmö.



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

I de genomförda intervjuerna framkommer att frågor kopplade till läkarmedverkan fortsatt är en central del av samverkan mellan Malmö stad och vårdcentralerna. Det beskrivs att kommunen arbetat mer riktat mot de vårdcentraler där flest patienter är listade, vilket har inneburit en tätare dialog och regelbundna möten med ansvariga chefer i kommunen och vårdcentralernas verksamhetsledning. Syftet med mötena är att kunna hantera frågor som uppstår i den dagliga samverkan mer direkt. Samtidigt framkommer att det finns skillnader i förutsättningar för samverkan mellan offentliga och privata vårdcentraler. Samarbetet med de offentliga aktörerna bedrivs mer strukturerat och löpande, medan samverkan med privata aktörer upplevs som mer fragmenterad eftersom det saknas gemensamma mötesstrukturer. Detta medför att

²⁶ Malmö stad (2025). Patientsäkerhetsberättelse 2024 Hälsa-, Vård- och Omsorgsnämnden.



kommunen behöver föra enskilda dialoger med varje privat vårdgivare, vilket lyfts som en praktisk utmaning.

De mobila närsjukvårdsteamerna och läkarbilen beskrivs som viktiga komplement i arbetet med läkarmedverkan, särskilt på kvällar och helger. Teamen framhålls ha bidragit till ökad tillgänglighet till läkar kompetens. Det beskrivs även att ett nytt läkaravtal är under framtagande, vilket bedöms kunna ge tydligare ramar för ansvar och samverkan framöver. Antalet genomförda hälsoundersökningar för personer på LSS-boenden beskrivs även ha ökat, det kopplas till ett mer systematiskt samarbete med vårdcentralerna och ses som ett sätt att förbättra kontinuitet i vården för målgruppen. Det politiska perspektivet är mer återhållsamt. Intervjupersoner beskriver att utmaningar fortsatt kvarstår, trots vissa förbättringar. Det framhålls en medvetenhet kring frågans komplexitet och ett behov av fortsatt arbete inom området.

3.3.3 Rehabilitering

Enligt HS-avtalet utgör rehabilitering en integrerad del av vårdprocessen och syftar till att hjälpa individen att uppnå bästa möjliga funktionsförmåga och självständighet. Ansvarig läkare ska säkerställa att rehabiliteringsbehov bedöms, och berörd personal ska initiera och planera insatser i samråd med den enskilde. Avtalet anger att det ska finnas en samordnad vård- och rehabiliteringsplan för personer med rehabiliteringsbehov. Kommunen ansvarar för rehabiliteringsinsatser i särskilt boende, bostäder med särskild service enligt LSS (Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade) eller SoL (Socialtjänstlagen (2025:400)), samt i ordinärt boende när personen inte själv eller med stöd kan ta del av Region Skånes rehabiliteringsverksamhet. Region Skåne ansvarar för rehabilitering i slutenvård och för personer i ordinärt boende som själva, eller med stöd, kan ta sig till Region Skånes verksamhet. Rehabilitering ska utföras i den miljö där behandlingen bedöms mest ändamålsenlig, utifrån patientens behov och situation. Avtalet tydliggör även ansvarsfördelningen vid boendeträning för personer som inte är utskrivningsklara, där Region Skåne har kostnadsansvar, samt för rehabiliteringsinsatser inom kommunal dagverksamhet enligt SoL, där kommunen ansvarar²⁷.

Rehabilitering lyfts som ett av de prioriterade utvecklingsområdena i den skånegemensamma aktivitets- och tidplanen 2024–2025. Ambitionen är att skapa en mer jämlik, kostnadseffektiv och sömlös rehabiliteringsprocess där individens behov står i centrum. Det konstateras att arbetet vilar på flera tidigare kunskapsunderlag, där det identifierats återkommande strukturella hinder såsom otydliga ansvarsförhållanden, frånvaro av rehabiliteringsplaner, bristande följsamhet till befintliga planer och avgiftssystemet som inte utgår från patientens perspektiv. För att möta dessa utmaningar framhålls i tidplanen att den gemensamma överenskommelsen om rehabilitering i Skåne ska revideras, och att ett antal konkreta insatser ska genomföras för att förbättra kvalitet och effektivitet i rehabiliteringskedjan²⁸.

Som en del i detta utvecklingsarbete har en kartläggning av utmaningar i rehabiliteringsflödet genomförts och återrapporterats till central tjänstemannaberedning. Av minnesanteckningar framgår att tre

²⁷ Region Skåne och Kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19.

²⁸ Vårdsamverkan Skåne (2024). Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2024–2025.



huvudsakliga hinder har identifierats: brister eller avsaknad av information vid överrapportering mellan vårdgivare, ineffektiv användning av resurser som påverkar möjligheten att säkerställa rätt kompetens, samt ottydligheter i gränssnitt som försvårar en jämlik och sammanhållen vård. Därtill lyfts behov av ökad förståelse för hur remisser används, förbättrad dokumenthantering i Mina planer, samt åtgärder kopplade till den medicinska resursbristen i primärvården. Det beslutades att respektive aktör ska ta fram förslag på möjliga åtgärder utifrån dessa identifierade problemområden²⁹.

Det framgår vidare från verksamhetsberättelsen från Vårdsamverkan Skåne 2024 att flera av de planerade aktiviteterna också omsatts i konkret arbete under året. Det beskrivs att den skånegemensamma samverkansgruppen för rehabilitering haft ett flertal möten, där man bland annat har slutfört och återrapporterat uppdraget kopplat till intyg vid ADL-bedömningar*. Det framgår också att ett nytt uppdrag har inletts för att ta fram rekommendationer gällande kognitiva bedömningar, i syfte att bättre anpassa dessa till nära vård-kontexten. Vidare har resultatet från kartläggningen av rehabiliteringsflödet presenterats vid två digitala seminarier, vilket beskrivs ha bidragit till en fördjupad gemensam förståelse för rådande utmaningar. Det anges dessutom att ett arbete har påbörjats för att etablera regionala rehabiliteringsnätverk, med syftet att stärka samverkan, utveckla dialogen mellan aktörer och främja gemensam kompetensutveckling³⁰.

På delregional nivå har arbetet främst handlat om att följa upp och sprida det regionala utvecklingsarbetet. Under 2024 har den delregionala samverkansgruppen för rehabilitering följt arbetet i den centrala samverkansgruppen, men även uppmärksammat lokala samverkansprojekt och behov av kompetenshöjande insatser. Fokus har bland annat legat på frågor om kognitiva utredningar och egenvård. Vidare har MARTA-gruppen, bestående av arbetsterapeuter från Sus Malmö, Region Skånes vårdcentraler, privata vårdcentraler och kommunala representanter, fortsatt att fungera som ett forum för gemensamma diskussioner. Det framkommer även att en motsvarande grupp för fysioterapeuter skapats³¹. Även på lokal nivå har utvecklingsarbetet bedrivits. Enligt hälsa-, vård- och omsorgsnämnden har Malmö stad och regionala forum under 2024 fört samtal som tydliggjort behovet av samverkan för att patienter ska få rehabilitering på rätt nivå hos rätt vårdgivare. Nätverket mellan kommunens och Region Skånes arbetsterapeuter har pågått för att dela erfarenheter och öka förståelsen för respektive verksamhetsområde³². Vidare framgår att Malmö stad har genomfört organisatoriska förändringar för att tydliggöra och samla kompetensen inom rehabiliteringsområdet. Den tidigare ordningen, där rehabiliteringsinsatser genomfördes inom daglig verksamhet, har ersatts med en samlad struktur inom hälso- och sjukvårdsenheten, den så kallade Rehabsektionen. Förändringen syftar till att förtydliga rehabiliteringsuppdraget och skapa bättre förutsättningar för kompetensutveckling, verksamhetsutveckling och rekrytering³³.

²⁹ Vårdsamverkan Skåne (2023). Minnesanteckningar central tjänstemannaberedning 2023-10-30.

* ADL-bedömning handlar om att utvärdera en persons förmåga att utföra aktiviteter i dagliga livet.

³⁰ Vårdsamverkan Skåne (2025). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2024.

³¹ Vårdsamverkan Skåne (2025). Årsrapport 2024 Vårdsamverkan delregion Malmö.

³² Malmö Stad (2025). Patientsäkerhetsberättelse Hälsa-, Vård- och Omsorgsnämnden 2024.

³³ Malmö stad (2023). Protokoll funktionsstödsnämnden 2023-04-24.



Intervjupersonerna bekräftar bilden som framkommer av dokumentstudien, det beskrivs att arbetet inom rehabilitering fortsatt är ett prioriterat område. Det beskrivs att det pågår ett fortlöpande utvecklingsarbete, där fokus har legat på ansvarsfördelning, kompetensförsörjning och samverkan mellan kommun och Region Skåne. Det framkommer att situationen skiljer sig från 2022, då identifierades bland annat brister i bemanning och ansvarsfördelning. Förvaltningen beskriver att resurser idag bedöms vara tillräckliga, men att ett utvecklingsarbete fortsatt pågår för att säkerställa rätt kompetensen över hela livsspannet, från barn till äldre, för att möta ökade behov, särskilt inom målgruppen unga med neuropsykiatriska diagnoser. I intervjuerna betonas att rehabilitering i Malmö är organisatoriskt fördelat mellan olika förvaltningar, vilket innebär att arbetet behöver samordnas löpande. Insatser kopplade till fysisk aktivitet och recept lyfts fram som exempel på metoder som används för att följa upp resultat, men det framhålls också att uppföljningsarbetet behöver utvecklas ytterligare. Från politiskt håll beskrivs att inga specifika beslut fattats i frågan, men frågorna beskrivs som återkommande i dialoger och i nämndernas informationsflöden. Arbetet beskrivs som pågående och integrerat i befintliga samverkansstrukturer, snarare än som enskilda punktinsatser.

3.3.4 Åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning

Enligt HS-avtalet regleras samarbetet kring personer med psykiska funktionsnedsättningar genom en ramöverenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna. Varje kommun ska teckna lokala överenskommelser med Region Skåne utifrån denna ram, som även omfattar barn och ungdomar med risk för psykisk ohälsa. Överenskommelsen syftar till att säkerställa samordnade och långsiktiga insatser för målgruppen³⁴. Ett förslag till en lokal överenskommer har arbetats fram 2021 med Region Skåne och Malmö stad där framgår att parterna har ett gemensamt ansvar för brukare med samsjuklighet i form av psykisk funktionsnedsättning³⁵.

Sedan den föregående granskningen har en handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention 2024–2025 tagits fram inom ramen för skånegemensam samverkansgrupp psykiatri och bygger på ramöverenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna. Handlingsplanen omfattar fyra målgrupper: barn med eller i risk för psykisk ohälsa, barn och unga som vårdas utanför hemmet, personer med psykisk funktionsnedsättning samt personer med beroendeproblematik. Planen anger gemensamma utvecklingsområden såsom kroppslig hälsa, samsjuklighet, integrerade arbetssätt och suicidprevention. För varje område anges kortsiktiga mål, planerade aktiviteter och mätbara indikatorer. Exempelvis betonas behovet av fler hälsoundersökningar för personer med psykisk funktionsnedsättning, utvecklat arbete kring samsjuklighet samt fortsatt implementering av suicidpreventiva insatser. Planen betonar också SIP som ett centralt verktyg för samordning, samt särskilda insatser för barn och unga, bland annat utvecklingen av en

³⁴ Region Skåne och Kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19.

³⁵ Region Skåne och Malmö stad (2021). Förslag - Lokal överenskommelse om samverkan gällande samarbete mellan Region Skåne och Malmö stad.



samlad ingång till vård och stöd ³⁶. Handlingsplanen utgör därmed ett gemensamt styr- och uppföljningsverktyg för utvecklingen av arbetet med psykisk hälsa i Skåne.

Arbetet har även bedrivits inom samverkansforum. Av Vårdsamverkan Skånes verksamhetsberättelse för 2024 framgår att samverkansgruppen psykiatri har haft ett flertal möten under året. Fokus har legat på hanteringen av de läns-gemensamma medlen inom ramen för den statliga överenskommelsen om psykisk hälsa och suicidprevention. Det beskrivs att gruppen bedrivit arbete inom flera tematiska utskott, bland annat barn och unga, suicidprevention samt skadligt bruk och beroende. Utskottet för barn och unga har ombildats och etablerats som en egen skånegemensam samverkansgrupp. Det framgår även att en enkätundersökning om SIP för barn och unga genomförts, samt att utbildningsinsatser inom integrerade arbetssätt och första hjälpen psykisk hälsa genomförts under året³⁷.

Arbetet med personer med psykiska funktionsnedsättningar har under de senaste åren präglats av flera utvecklingsinsatser i samverkan mellan kommun och region. Under 2023 etablerades FACT-team (Flexible Assertive Community Treatment) som ett gemensamt initiativ mellan Malmö stad och Region Skånes psykiatri. Syftet är att erbjuda samordnade och behovsanpassade insatser för personer med psykisk sjukdom genom multiprofessionella team med representanter från både psykiatri och kommunen. Under samma år utvecklades även en förstärkt samverkan mellan vuxenpsykiatri och medicinsk elevhälsa, med fokus på att stärka stödet till barn vars vårdnadshavare har kontakt med psykiatri. Genom en mer strukturerad dialog mellan skolsköterska, barnombud och vårdnadshavare möjliggörs tidig upptäckt och stöd till barn i behov, vilket stärker länken mellan vård och skola³⁸.

I Vårdsamverkans årsrapport framkommer att delregion Malmö under 2024 genomfört flera aktiviteter inom området psykisk funktionsnedsättning. Sedan 2021 har arbetsmarknads- och socialförvaltningen utvecklat arbete med Individual Placement and Support (IPS) för personer med samsjuklighet, missbruk och försörjningsstöd. Verksamheten riktar sig främst till personer med psykisk ohälsa i kombination med neuropsykiatriska svårigheter och har under åren 2023–2024 bidragit till att ett ökat antal personer kommit i arbete eller studier. Vidare har arbete bedrivits för att stärka samverkan kring unga med opioidberoende, där fokus ligger på gruppen 16–24 år med behov av insatser från både psykiatri och socialtjänst. Arbetet har skett i nära samarbete med läkemedelsmottagningen inom Region Skåne, med syfte att utveckla långsiktiga stödstrukturer och motiverade insatser för unga med beroendeproblematik och samsjuklighet. Under 2024 inleddes även ett pilotprojekt FACT ung i Malmö, som innebär ett tvärprofessionellt arbetssätt för barn och unga mellan 10–18 år med allvarig psykisk ohälsa och omfattande behov av samordnade insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänst. Malmö stad bidrar i arbetet med resurser från flera förvaltningar, och ambitionen är att modellen ska införas i hela Skåne³⁹.

På kommunal nivå framkommer det i patientsäkerhetsberättelsen för funktionsstödsnämnden 2024 att flera åtgärder vidtagits för att stärka både intern och extern samverkan. Externt har arbetet med

³⁶ Vårdsamverkan Skåne (2024). Skånes läns-gemensamma handlingsplan psykisk hälsa och suicidprevention 2024–2025.

³⁷ Vårdsamverkan Skåne (2025). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2024.

³⁸ Vårdsamverkan Skåne (2024). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2023.

³⁹ Vårdsamverkan Skåne (2025). Årsrapport 2024 Vårdsamverkan delregion Malmö.



kontaktvägar till hälso- och sjukvården för personer på LSS-boenden utvecklats, vilket bland annat lett till ökade möjligheter att genomföra riktade hälsoundersökningar och skapa bättre kontinuitet i vårdkedjan. Samtidigt har HS-enheten arbetat mer systematiskt med att sammanställa helhetsbilder av patienters samlade insatser. Även ett samarbete med rättspsykiatri har bedrivits i syfte att stärka läkemedelshantering och öka patientsäkerheten vid vårdövergångar. Utöver detta har samverkan enligt FACT-modellen utvecklats ytterligare under året. Projektet samlar flera verksamheter runt barnet med fokus på helhetssyn, kontinuitet och individanpassat stöd. Internt har Malmö stad också arbetat med att stärka den tvärprofessionella samverkan inom kommunen. Regelbundna temamöten med legitimerad personal, som sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och boendepersonal, lyfts fram som en nyckelfaktor för att skapa trygg och individanpassad vård. Enligt verksamheten har detta arbetssätt bidragit till förbättrade arbetsformer, stärkt tillit mellan yrkesgrupper och större möjligheter att belysa patientens helhetssituation, inklusive hälsofrämjande och preventiva behov⁴⁰.

Vidare framkommer att Malmö stad även bedriver ett arbete för att stärka förutsättningarna för personer med psykisk funktionsnedsättning. I funktionsstödsnämndens budgetskrivelse för 2025 framhålls att verksamhet bedrivs med personligt ombud som en del av det förebyggande och främjande arbetet. Syftet är att stärka individens möjlighet till återhämtning och förbättrade livsvillkor. Ombuden har till uppgift att tillsammans med klienten identifiera och formulera behov av vård, stöd, service och rehabilitering samt bistå i kontakten med olika myndigheter⁴¹.

I intervjuer framkommer att stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning är ett område där vissa förändringar skett, men där flera utmaningar fortfarande kvarstår. Det beskrivs att arbetet med riktade hälsosamtal för personer inom LSS och ordinärt boende har etablerats i Malmö. Arbetssättet uppges ha lett till att fler personer i målgruppen nås av hälsoinsatser, bland annat genom att kommunens personal motiverar och följer med patienten till besöket. Arbetet har även lyfts regionalt i syfte att spridas till övriga delregioner. Vidare beskrivs att det finns en etablerad samverkan kring personer med exempelvis psykosjukdom genom FACT-modellen, där en gemensam ledningsgrupp mellan kommunen och psykiatri är upprättad. Motsvarande samverkans forum efterfrågas även inom allmänpsykiatri. Intervjupersoner framhåller att samordningen vid utskrivning kopplat till psykiatri fortsatt är ett utvecklingsområde, även om vissa förbättringar har skett sedan tidigare. Därtill beskrivs att kommunen upplever en ökad vårdtyngd bland målgruppen. Genom mätverktyget "kuben" följs hur de legitimerade professionerna använder sin tid och hur patienternas vårdbehov förändras. Enligt intervjupersonerna möter kommunen idag patienter med mer komplexa behov än tidigare, samtidigt som resurserna inte har förändrats i motsvarande grad.

3.3.5 Egenvård

HS-avtalet hänvisar till Socialstyrelsens föreskrift Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6), som gäller för verksamheter enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Kommuner och Region Skåne har gemensamma rutiner för samarbete kring egenvård, vilka ska

⁴⁰ Malmö stad (2025). Patientsäkerhetsberättelse Funktionsstödsnämnden 2024.

⁴¹ Malmö Stad (2025). Budgetskrivelse 2025 funktionsstödsnämnden.



uppdateras vid förändringar i föreskrifter eller lagstiftning. Rutinerna ska säkerställa att bedömning, genomförande och uppföljning av egenvårdsinsatser sker på ett ändamålsenligt och patientsäkert sätt⁴².

Sedan den föregående granskningen har en skånegemensam rutin för egenvårdsbedömning tagits fram inom ramen för Vårdsamverkan Skåne. Rutinen, som gäller för både Region Skånes och kommunerna i Skåne, har utarbetats av en regional arbetsgrupp med representanter från båda huvudmännen. Det framhålls att dokumentet ska fungera som ett gemensamt stöd för verksamheterna och tydliggöra ansvarsfördelning, arbetsprocesser och dokumentation i samband med bedömning av egenvård. Rutinen omfattar både vad som ska betraktas som egenvård samt vilka bedömningar och överenskommelser som krävs för att egenvård ska kunna genomföras på ett säkert sätt. För att underlätta tillämpningen i praktiken innehåller dokumentet även bilagor med mallar och konkreta exempel⁴³.

Det framkommer endast begränsad information i genomförd dokumentstudie gällande egenvård. I minnesanteckningar från samverkansforum för nära vård och HS-avtalet kan det konstaterats ha skett diskussioner kring egenvård och eventuella kompetensbrister kring förfarandet. Där det lyfts att tills nästa gång behöver det specificeras tydligare var i processen det brister, vilka utmaningar och vad som kan göras för att förbättra processen⁴⁴. På lokal nivå framhålls i hälsa-, vård- och omsorgsnämndens patientsäkerhetsberättelse att Skånes kommuner, områdesnätverk MAS/MAR lyfter kommunala patientsäkerhetsfrågor. Genom central tjänstemannaberedning samverkas frågorna med socialchefer och Region Skåne. Det framhålls att frågor som rör läkarstöd, egenvård och medicinska respektive rehabiliterande insatser är exempel på ämnen som varit uppe under 2024⁴⁵.

Bilden bekräftas av de genomförda intervjuerna, där det beskrivs att egenvård fortsatt utgör ett utvecklingsområde. Det beskrivs särskilt gälla barn och unga, där egenvården ofta involverar vårdnadshavare och flera olika aktörer, vilket ställer krav på fungerande rutiner för överlämning. Förvaltningsrepresentanter framhåller att arbetet har förbättrats genom införandet av tydligare metoder för att säkerställa att egenvårdsbedömningar och överlämningar sker på ett säkert och strukturerat sätt. Samtidigt kvarstår utmaningar i vissa verksamheter, särskilt inom LSS och personlig assistans, där egenvårdsbedömningar inte alltid upplevs fungera tillfredsställande. När det gäller egenvårdsbedömningar kopplade till specifika diagnoser, exempelvis artros, betonas även som särskilt svåra att hantera i praktiken. Samtidigt upplevs egenvården för vuxna i huvudsak fungera väl. Det beskrivs därmed som att vissa förbättringar har genomförts, men det finns ett fortsatt behov av utveckling för att uppnå en mer enhetlig och säker hantering.

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

⁴² Region Skåne och Kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19.

⁴³ Vårdsamverkan Skåne (2024). Skånegemensam rutin för egenvårdsbedömning.

⁴⁴ Vårdsamverkan Skåne (2025). Minnesanteckning samverkansform Nära vård och HS-avtalet 250910.

⁴⁵ Malmö Stad (2025). Patientsäkerhetsberättelse Hälsa-, Vård- och Omsorgsnämnden 2024.



analys och skapa möjlighet till anpassning av utvecklingsarbetet. En gemensam uppföljningsplan ska styra vad som följs upp, på vilket sätt och hur ofta, med indikatorer och datainsamling fastställda av centralt samverkansorgan inför varje verksamhetsår. Uppföljningen ska minst omfatta områdena måluppfyllelse, patient- och brukarperspektiv, anhörig- och närståendeperspektiv, verksamhets- och medarbetarperspektiv samt ett ekonomiskt perspektiv. Förutom parternas egen uppföljning kan externa resurser knytas till arbetet för att utvärdera processer och effekter⁴⁶.

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 synpunkter⁴⁷. 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 undersökas⁴⁸. 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,

⁴⁶ Region Skåne och kommunförbundet Skåne (2016). Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19.

⁴⁷ Vårdsamverkan Skåne. Uppdragsbeskrivning, Ramverk och utvecklingsarbete för uppföljning av God och nära vård i vårdsamverkan.

⁴⁸ Vårdsamverkan Skåne (2025). Ramverk lärande uppföljning och analys Nära Vård – Vårdsamverkan Skåne Delrapport Gemensamma uppföljning



ansvarsfördelning, tidplan och uppföljning. För varje område framgår vilka grupper eller nivåer som ansvarar för genomförande och uppföljning. Varje delregion har därefter tagit fram egna aktivitetsplaner som bygger på den gemensamma planen med anpassningar efter lokala förutsättningar och mål. Dessa planer har kompletterats av årsrapporter eller verksamhetsberättelser som återger hur aktiviteterna genomförts och vilka resultat som uppnåtts. Tillsammans utgör dessa en samlad struktur för uppföljning och analys av områden i HS-avtalet.

Dessutom har flera uppföljningsinsatser tagits fram inom olika sakområden som regleras eller berörs av HS-avtalet. I den regionala införandeplanen för mobila team närsjukvård 2024–2025 framhålls att införandet ska följas upp löpande med fokus på att minska ej värdeskapande vårdkontakter, särskilt sjukhusbesök och akutmottagningar. Uppföljningen ska omfatta patientupplevelser, resursanvändning och eventuella effekter av vårdformen. Arbetet inkluderar framtagandet av relevanta uppföljningsparametrar och målet är att registrering och datafångst ska ske så automatiserat som möjligt. Ett särskilt Skåneövergripande stödmaterial planerades tas fram våren 2024 för att underlätta arbetet. Parallellt genomförs ett forskningsprojekt i samarbete med Ekonomihögskolan i Lund, vilket inkluderar kvantitativa och kvalitativa data från patienter, närstående, professionen och styrgruppen⁴⁹. 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 delregion⁵⁰. Således finns fastställda planer för uppföljning, men det framkommer inte att uppföljningen ännu bedrivs fullt ut enligt dessa. Arbetet förefaller vara initierat med 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 2025⁵¹. 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.

⁴⁹ Vårdsamverkan Skåne (2024). Införandeplan mobila team närsjukvård i Skåne, 2024–2025: En sammanhållen vårdform där primärvården är navet i samverkan med övriga vårdgivare.

⁵⁰ Vårdsamverkan Skåne (2024). Skånegemensam samverkansgrupp Habilitering minnesanteckningar 2024-11-21.

⁵¹ Vårdsamverkan Skåne (2025). Ramverk lärande uppföljning och analys Nära Vård – Vårdsamverkan Skåne Delrapport Gemensamma uppföljning



Vidare sker uppföljning av HS-avtalet och dess innehåll på delregional nivå i årsrapporten för Vårdsamverkan Malmö, där följs genomförandet av aktivitets- och tidplanen för 2024–2025 upp, med syftet att följa upp fastställda mål och aktiviteter inom god och nära vård. Rapporten fungerar som ett delregionalt uppföljningsdokument som redovisar hur planerade insatser har genomförts och analyserats i relation till de prioriterade utvecklingsområden. Det framgår vidare i rapporten att den operativa samverkansgruppen nära vård håller samman de olika projekten i sin helhet och rapporterar vidare samt att uppföljning av samverkan och de olika projekten genomförs i de olika samverkansgrupperna⁵². På lokal nivå följs delar av HS-avtalet årligen upp i funktionsstödsnämndens respektive hälsa-, vård- och omsorgsnämnden patientsäkerhetsberättelse. Därtill följs delar av HS-avtalet upp i nämndernas delårsrapporter, exempelvis framkommer att hälsa-, vård- och omsorgsnämnden under 2024 utvärderat det hospiteringsprojekt som införts 2021 mellan Malmö stad, den regionala primärvården och Sus i syfte att stärka förståelsen för varandras uppdrag⁵³.

I intervjuer framkommer att uppföljning av hälso- och sjukvårdsavtalet fortsatt är ett område under utveckling. På regional nivå hänvisas det till det initierade arbete med att ta fram ett gemensamt ramverk för uppföljning inom vårdsamverkan. Uppföljningen ska inkludera indikatorer som ska underlätta en mer systematisk uppföljning av avtalet och omställningen till nära vård. På lokal nivå framhålls att Malmö stad arbetar med viss uppföljning kopplat till indikatorer inom nära vård, till exempel kring utskrivningstider och återinläggningar. Enligt förvaltningsrepresentanter har detta bidragit till en mer faktabaserad dialog i samverkansstrukturen, men det betonas att uppföljningspotentialen är fortsatt stor. Framför allt lyfts behovet av att säkerställa systematik i uppföljningen av metoder och arbetssätt. Det framhålls samtidigt att avtalsfrågorna är omfattande och tidskrävande att hanteras, särskilt med 33 kommuner involverade, vilket innebär att förändringar tar tid att genomföra.

⁵² Vårdsamverkan Skåne (2025). Årsrapport 2024 Vårdsamverkan delregion Malmö.

⁵³ Malmö Stad (2025). Delårsrapport 2024 Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden.



4 Samlad bedömning

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.*



5 Rekommendationer

Baserat på granskningens samlade resultat lämnar Sirona ett antal rekommendationer.

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.



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.
- Region Skåne och Malmö stad (2021). Förslag - Lokal överenskommelse om samverkan gällande samarbete mellan Region Skåne och Malmö stad.
- Vårdsamverkan Skåne (2022). Uppdragsbeskrivning processledare 2022-09-30.
- Vårdsamverkan Skåne (2023). Minnesanteckningar Möte i central tjänstemannaberedning 30 augusti 2023.
- 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 rutin för egenvårdsbedömning.
- Vårdsamverkan Skåne (2024). Skånegemensam samverkansgrupp Habilitering minnesanteckningar 2024-11-21.
- Vårdsamverkan Skåne (2024). Skånes länsgemensamma handlingsplan psykisk hälsa och suicidprevention 2024–2025.
- Vårdsamverkan Skåne (2024). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2023.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Ramverk lärande uppföljning och analys Nära Vård – Vårdsamverkan Skåne Delrapport Gemensamma uppföljning.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne 2024.
- Vårdsamverkan Skåne. Uppdragsbeskrivning, Ramverk och utvecklingsarbete för uppföljning av God och nära vård i vårdsamverkan.

Delregionala dokument:

- Malmö stad och Region Skåne (2024). Rutin för samverkan mellan ASIH och kommunal primärvård.

* 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 hälsa-, vård- och omsorgsnämnden samt funktionsstödsnämnden i Malmö stad.



- Vårdsamverkan Skåne (2024). Ansvarsfördelning för Sus sjukhus hemma Malmö (specialiserad vård), regional och kommunal primärvård.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Minnesanteckning samverkansform Nära vård och HS-avtalet 250910.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Minnesanteckningar Delregional Tjänstemannaberedning Malmö 2025-02-12.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Minnesanteckningar Delregional Tjänstemannaberedning Malmö 2025-03-23.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Årsrapport 2024 Vårdsamverkan delregion Malmö.
- Vårdsamverkan Skåne (2025). Årsrapport 2024 Vårdsamverkan delregion Malmö.

Kommunala dokument:

- KomRedo (2022). Revisionsrapport – Granskning av effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Malmö stad.
- Malmö Stad (2022). Funktionsstödsnämnden Yttrande Granskning av effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Malmö stad 2022-11-08.
- Malmö Stad (2022). Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden förslag till yttrande Revision av effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne.
- Malmö stad (2023). Protokoll funktionsstödsnämnden 2023-04-24.
- Malmö Stad (2025). Budgetskrivelse 2025 funktionsstödsnämnden.
- Malmö Stad (2025). Delårsrapport 2024 Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden.
- Malmö stad (2025). Patientsäkerhetsberättelse 2024 Hälsa-, Vård- och Omsorgsnämnden.
- Malmö stad (2025). Patientsäkerhetsberättelse Funktionsstödsnämnden 2024.
- Malmö Stad (2025). Patientsäkerhetsberättelse Hälsa-, Vård- och Omsorgsnämnden 2024.

Bilaga 2: Intervjuförteckning

Regional och delregional nivå:

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
- Ekonomidirektör
- Förvaltningschef primärvården
- Förvaltningschef psykiatri, habilitering och hjälpmedel
- Tf. Förvaltningschef Nära vård och hälsa
- Biträdande förvaltningschef Sus
- Förvaltningschef Lasarettet i Ystad
- Tf. Förvaltningschef Helsingborgs lasarett
- Chefläkare Helsingborgs lasarett
- Förvaltningschef Lasarettet Trelleborg



- Representanter Skånegemensam samverkansgrupp barn och unga
- Representanter Skånegemensam samverkansgrupp psykiatri
- Representanter Skånegemensam samverkansgrupp vårdens övergångar
- Ordförande funktionsrätt Skåne
- Förbundsdirektör Skånes kommuner
- Avdelningschef Hälsa, social välfärd och omsorg Skånes kommuner
- Processledare Sydvest
- Processledare Malmö
- Processledare Nordvest

Kommunal nivå:

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

Bilaga 3: Intervjuguide

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?