

DATUM
2025-01-23

Mötesanteckningar tjänstemannaberedning delregion mellersta.

Tid: Torsdag 23 januari 9.00-11.00

Plats: Teams

Inbjudna:

| | |
|---|---|
| Burlöv Maria Zinatbakhsh Popoola Socialchef | Primärvård Marie Borgand Primärvårdschef, offentliga vg Peter Tenghamn Verksamhetschef, Privata vg |
| Eslöv Ingrid Westerlund (tf) Förvaltningschef Vård och Omsorg Jörgen Larsson AB Förvaltningschef Barn och Utbildning | Tengsmar Anne-Charlotte AB Verksamhetschef, Mobila team/ASIH Psykiatri, habilitering, hjälpmedel |
| Hörby Kristin Obad Sektorchef Omtanke | Eva-Lena Brönmark Verksamhetschef, VO Vuxenpsykiatri Eva-Lena Palm AB Områdeschef BUP Lund |
| Höör Jenny Smedberg AB Vård- och omsorgschef Catharina Pålsson Sektorchef IFO | SUS Elina Opasiak Hälso- och sjukvårdsstrateg Katarina Johnsson Bitr. förvaltningschef |
| Kävlinge Leila Misirli Sektorchef Omsorg Anneli Nilsson Sektorchef arbetsliv och fritid | Processledare |
| Lomma Annikki Tinmark AB Förvaltningschef Socialförvaltningen | Karin Ingelstedt Thunberg Skånes Kommuner Maria Bjerstam Region Skåne |
| Lund Anna Borgius AB Vård- och omsorgsdirektör Johan Larsson Boström Arbetsmarknads- och socialdirektör | Gäster Anna Anderson SUS Anna Levin Lund Rebecka Wahlgren Lomma |
| Staffanstorps Johan Lindberg Förvaltningschef, Omsorgsförvaltningen Annette Christiansson AB Förvaltningschef, Arbetsmarknadsförvaltningen | |

1. Föregående mötesanteckningar, finns [här >>](#)

Inget att ta upp. Barn & Unga och den delregionala organisationen kring detta hanteras av Processledarna och samordnare för psykisk hälsa och suicidprevention.

2. Maria Mottagning Mellersta

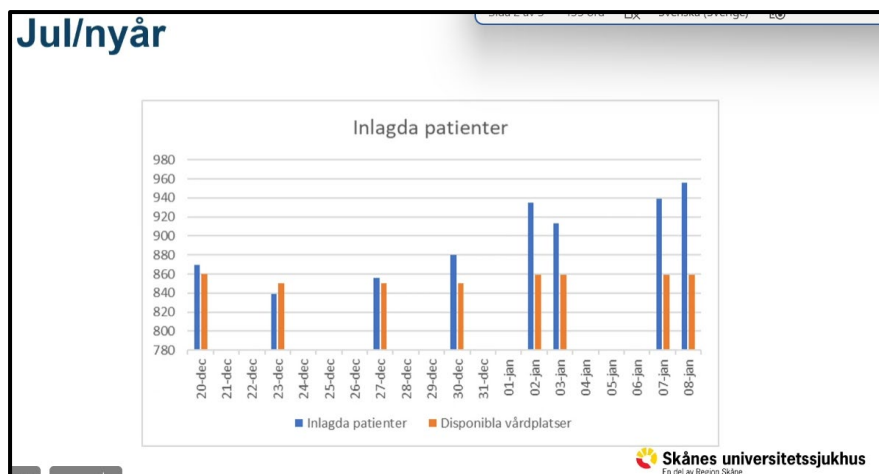
Maria Almazidou samordnare för Maria Skåne kommer och delger en kort bakgrund med tankar om samverkan med tanke på nya socialtjänstlagen och det som kommer att komma utifrån samsjuklighetsutredningen. *Se presentation.*

Dialog:

- Hur stort problemet är, drygt 200 individer har fått hjälp under 2024 i Maria mellersta.
- Vad är tillgänglighet? Tycker kommuninvånarna att Maria Mottagningar är tillgängliga? Kan man neka regionala insatser till individer som kommer från kommuner som inte har avtal. Samverkansavtalet bygger på att resurserna ska vara gemensamma.
- MM en del av BUP-online, mer synliga.
- Både samsjuklighetsutredningen och ny socialtjänstlag kommer att påverka hur Maria mott. behöver utvecklas framåt. Behov av en skåneövergripande dialog kring detta framåt.
- Hur ska erbjudande till målgruppen se ut framåt, både från regionen och kommunen – ett gemensamt erbjudande? Oavsett framåt behöver vi samverka och dialogen behöver fortsätta.

3. Sammandrag, statistik och dialog kring Samverkan vid utskrivning

- a. Anna Andersson redovisar statistik kring SVU-processen
Se presentation,
Väldigt mycket status quo när det gäller utskrivningsklara som ligger kvar på sjukhus och trenden är att det ökar.
Saknar särredovisade siffror för psykiatri.
Data behöver analyseras mer utifrån ett sambandsperspektiv.
- b. Representanter från SVU-gruppen berättar om deras kartläggning kring inläggningar på grund av "ohållbar hemsituation".
Se presentation,
Ge gruppen uppdrag att titta på handlingsplan. Särskilt beakta MTN. Process ledare vi operativa bereder. Behöver sorteras vad som kan lösa på vilken nivå, lokalt, delregionalt, regionalt.
- c. Bemanning på samverkansdagar
Medskick från Lunds kommun. Många skrivs ut innan men väldigt få på samverkansdagarna då man från kommunsidan har bemannat upp. Hur kan vi i samverkan balansera detta. Frågan behöver lyftas in i den Skånegemensamma gruppen för vårdens övergångar. Ett uppdrag för operativa samt SVU-gruppen. Behöver man se över vilka dagar som ska vara samverkansdagar, se bild från SUS nedan. Tendens att bygga på när det blir många helgdagar utan samverkansdagar och få vardagar som helgerna som vi just haft.



4. Rehabilitering i vårdsamverkan

Se presentation

Tjm. beredningen beslutar att processledarna kan arbeta vidare utifrån förslag om beredningsgrupp och framtagande av uppdrag till denna grupp.

5. Övriga frågor

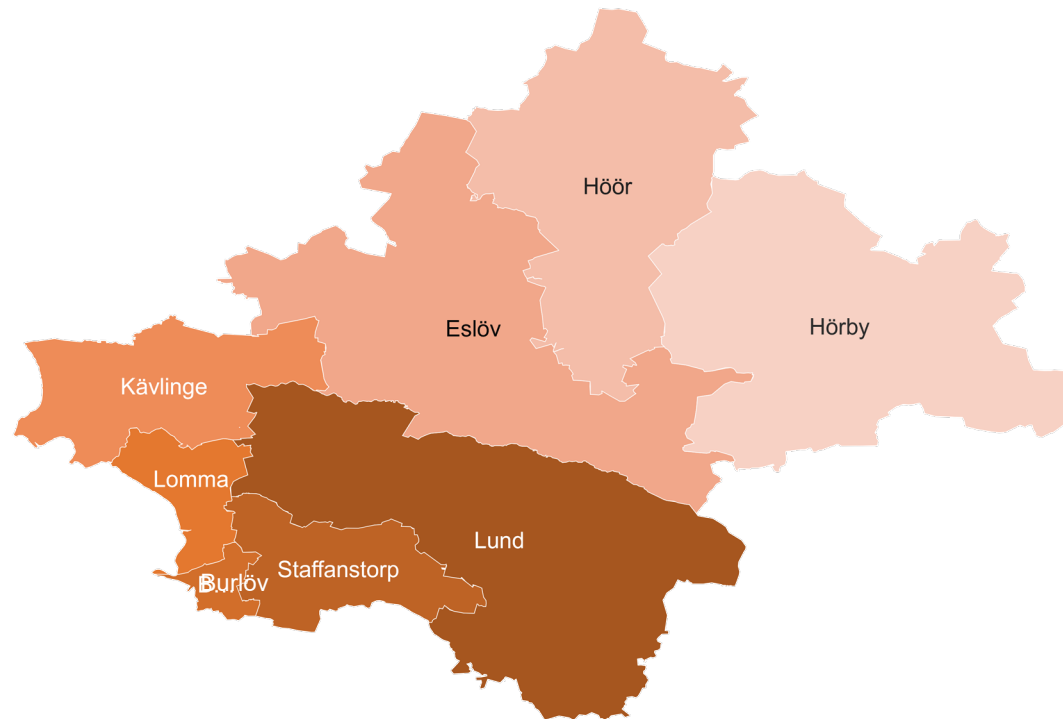
Psykiatrin lyfte vårdflödet Höör/Hörby, bara patienter med somatiska åkommor som ska gå upp till nordvästra Skåne. Peter Tenghamn informera KRY VC i Höör/Hörby.

Möte avslutas

Nästa möte **Fredagen den 7 mars 13.00-15.00**

Delregion Mellersta

Tjänstemannaberedning
2025-01-23



Dagordning

Välkomna

Föregående mötesanteckningar

Presentation Maria Skåne, Maria Almazidou


Statistik SVU, Anna Andersson

"Ohållbar hemsituation" Anna Levin, SVU-nätverket presenterar material som gruppen arbetat fram.

Behov av bemanning på samverkansdagar – dialog

Rehabilitering i vårdssamverkan

Övriga frågor



Information, dialog.
Maria Skåne
Maria Almazidou

Maria Almazidou
enhetschef Maria Skåne Malmö
samordnare för Maria Skåne

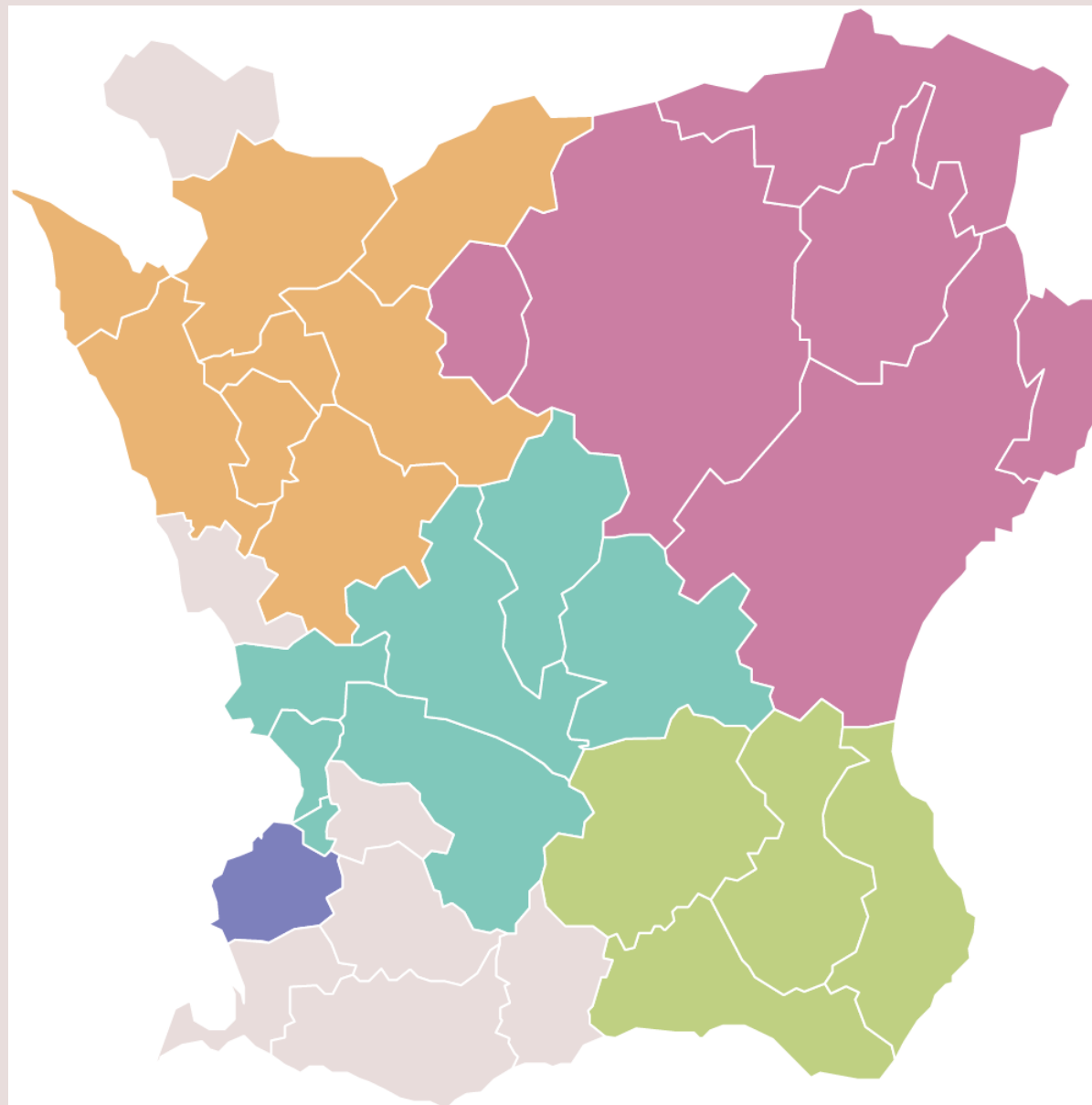
Maria Skåne



Målgrupp och uppdrag

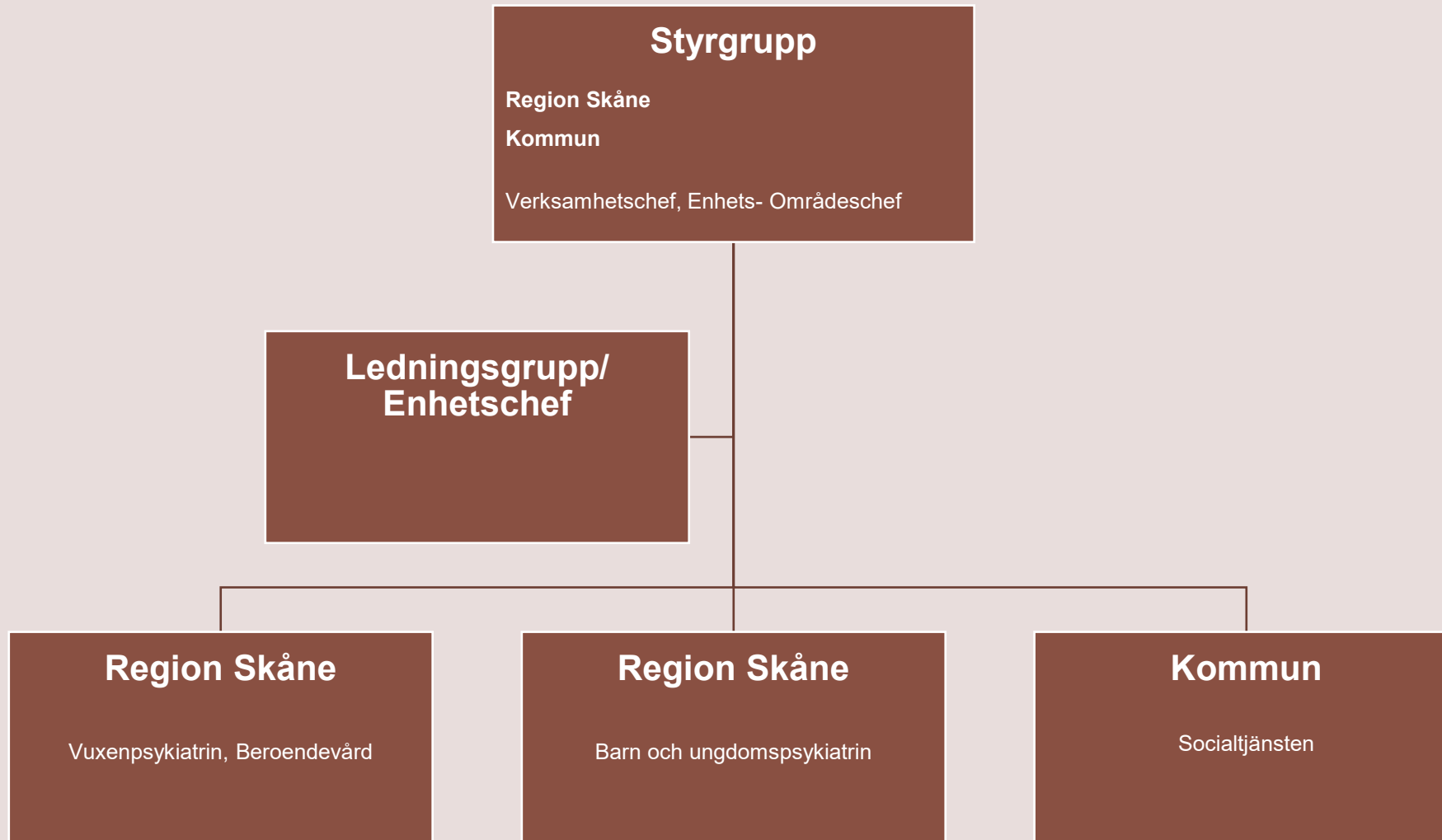
- Unga under 25 år som har problem kopplade till alkohol och andra droger samt deras anhöriga
- Erbjuder råd, stöd och behandling
- Kontakten är lättillgänglig, frivillig och kostnadsfri
- Rådgivning till yrkesverksamma





- Maria Skåne Malmö**
För dig i Malmö
- Maria Skåne Mellersta Lund**
För dig i Burlöv, Eslöv, Hörby, Höör, Kävlinge, Lomma och Lund
- Maria Skåne Nordost Hässleholm**
Maria Skåne Nordost Kristianstad
För dig i Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Osby, Perstorp och Östra Göinge
- Maria Skåne Nordväst Helsingborg**
För dig i Bjuv, Helsingborg, Höganäs, Klippan, Svalöv, Åstorp, Ängelholm och Örkelljunga
- Maria Skåne Sydost Ystad**
För dig i Simrishamn, Sjöbo, Tomelilla och Ystad

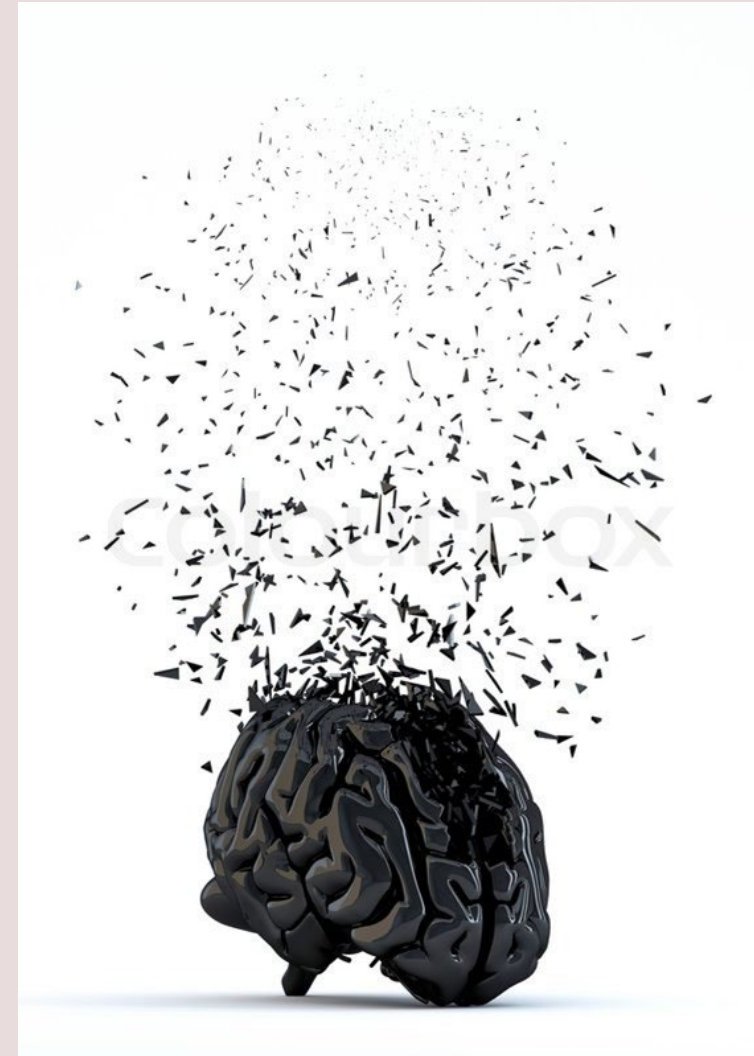
Mottagningarnas organisation



Samsjuklighet

Studier som gjorts på Maria Malmös ungdomar visar att 64% har symptom som tyder på en samsjuklighet

- Depression
- Ångest
- ADHD
- Autism
- Trauma/PTSD



Insatser

Psykologisk/Psykosocial behandling

- Kartläggning UngDOK
- Motiverande samtal (MI)
- Psykosociala samtal
- Psykoedukation
- Temasamtal KBT; ångest, sömn, känslor
- Återfallsprevention

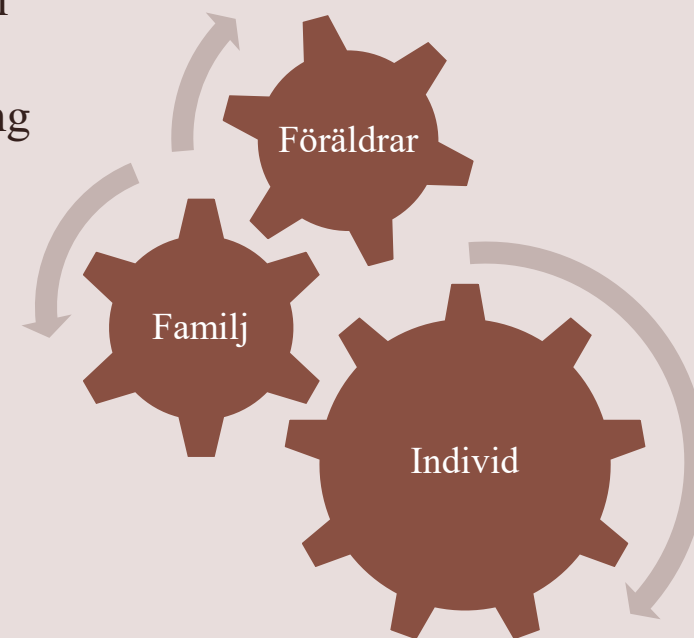
Familjesamtal/familjebehandling

Föräldrasamtal

Anhörigstöd/ Anhörigstödsgrupp

Medicinsk insats

- Droganalyser
- Läkarbedömning
- Bedömning/screening kopplat till samsjuklighet
- Hälsosamtal
- Naloxon
- Medicinering



Initiativtagare till kontakten (UngDOK BAS-23)

| | Flickor % (n=351) | Pojkar % (n=500) | Alla % (n=851) |
|-----------------------|----------------------|---------------------|-------------------|
| Eget initiativ | 25 | 29 | 28 |
| Familj | 30 | 28 | 29 |
| Kriminalvård | 0 | 2 | 1 |
| Sjukvård | 18 | 10 | 14 |
| Skola | 1 | 1 | 1 |
| Socialtjänst | 23 | 28 | 26 |
| Annan initiativtagare | 2 | 1 | 1 |
| Bortfall | 0 | 0 | 0 |
| | | | |

Erhållna insatser

| Har fått insatsen (2023) | % (n=545) |
|--------------------------|-----------|
| Droganalys | 73 |
| Familjesamtal | 50 |
| Föräldra-/anhörigsamtal | 42 |
| Hälsosamtal | 21 |
| Individuella samtal | 97 |
| Läkarbesök | 30 |
| Nätverkssamtal | 43 |
| Provtagning | 16 |
| Annan insats | 8 |

Längden på vården (UngDOK UT)

| | Alla % (n=545) |
|---------------|----------------|
| 1-3 mån | 33 |
| 4-6 mån | 32 |
| 7-9 mån | 14 |
| 10-12 mån | 8 |
| Mer än 12 mån | 13 |
| Totalt | 100 |

Viljeinriktning

Vid nyetablering av Maria Skåne mottagning

Gemensam grund

Lokala skillnader- anpassningar

- Bistånd
- Journalföring
- Satelliter



Gemensam samordning

- Gemensam samordningsfunktion, Region Skåne
- Maria Skånes Viljeinriktning, lika vård o insatser
- Årlig systematisk uppföljning – FOUU-enheten, PM
- Gemensam kompetensutveckling
- Gemensam kommunikationsplan



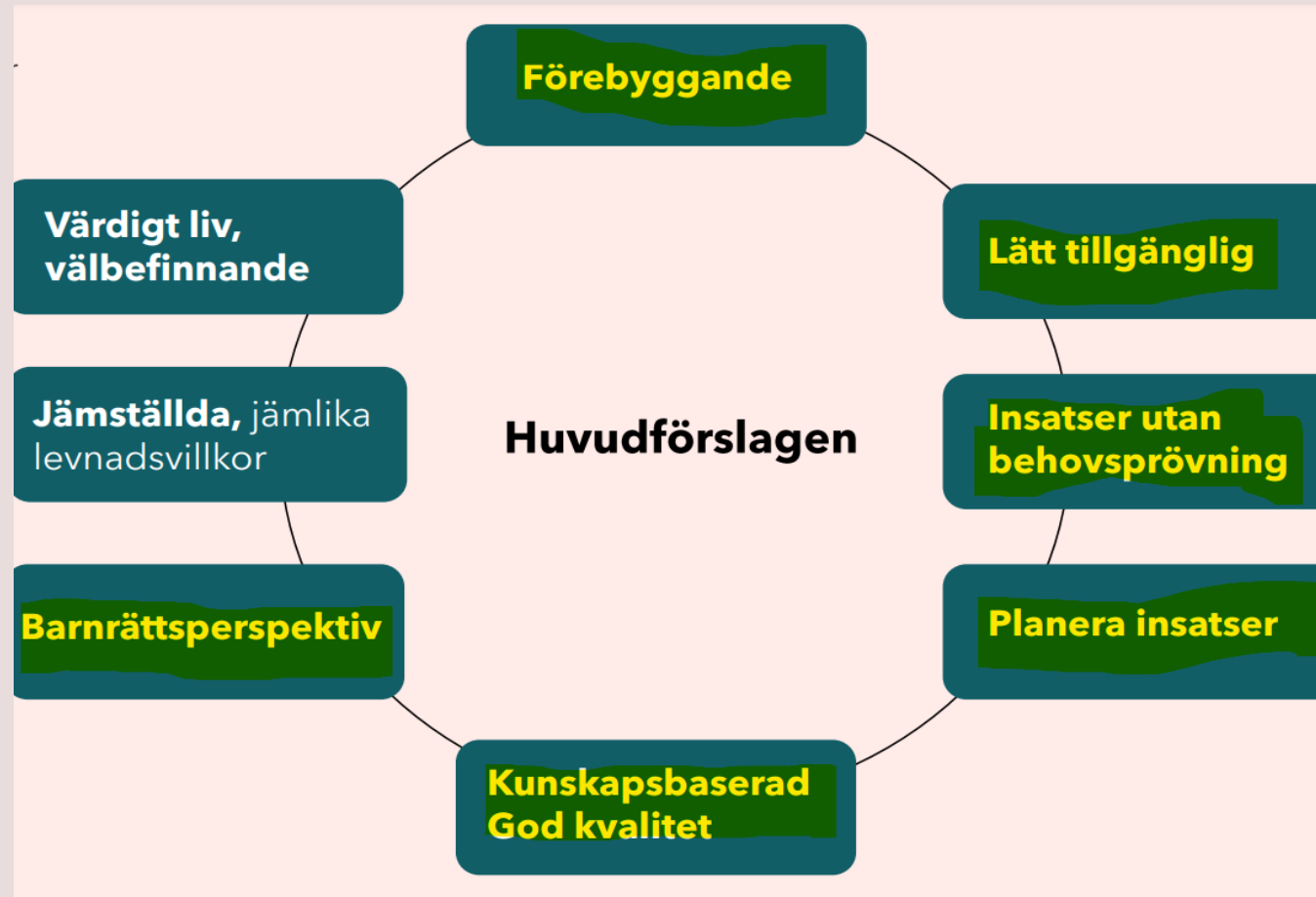
Samsjuklighetutredningen

En reform med tio bärande delar



- | | |
|--|--|
| 1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård. | 6. En samordnad vård- och stödverksamhet för dem med stora samordningsbehov ska finnas överallt. |
| 2. Behandlingen ska ges samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd. | 7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet. |
| 3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagning som alla regioner ska erbjuda. | 8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas. |
| 4. Uppsökande och förebyggande insatser, social trygghet, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten. | 9. Sammanhållen uppföljning ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga. |
| 5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB. | 10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas. |

Nya Socialtjänstlagen

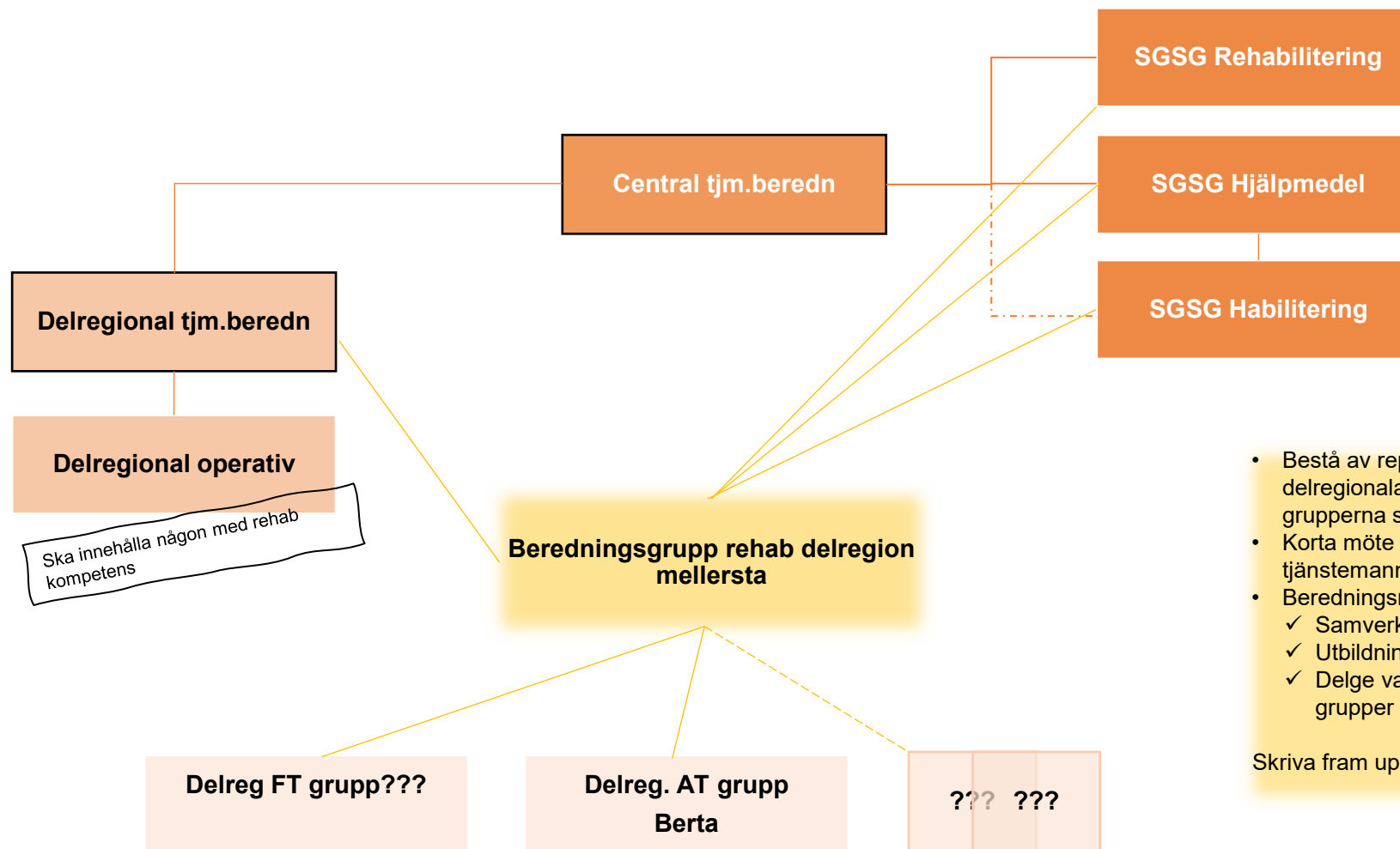


Rehabilitering i vårdssamverkan

Behövs en delregional grupp för rehabilitering i mellersta?

Dialog med:

- chefsarbetsterapeut och chefsfysioterapeut på SUS
- funktionsföreträdare regional primärvård (1 AT och 2 FT)
- MAR och motsvarande i delregion Mellersta
- Cecilia Aatola Skånes kommuner med koppling till de Skånegemensamma samverkansgrupperna för rehabilitering, hjälpmedel och habilitering.
- Processledare i Nordväst och Malmö som har liknade grupper på delregional nivå.



- Bestå av representanter från de olika delregionala och Skånegemensamma grupperna samt PL
- Korta möte (15 min) innan tjänstemannaberedning
- Beredningsmöte 1 gg/termin
 - ✓ Samverkansfrågor utveckling
 - ✓ Utbildning
 - ✓ Delge vad som händer i olika grupper

Skriva fram uppdrag för beslut



Sammandrag, statistik och dialog kring Samverkan vid utskrivning

Arbetsgrupp ohållbar hemsituation

Ett uppdrag från delregionala tjänstemannaberedningen mellersta

Arbetsgruppen ska granska under en period antalet patienter på SUS som lagts in relaterat till ohållbar hemsituation

- Hur det ser ut
- Varför patienter läggs in relaterat till ohållbar hemsituation



Syfte och mål med uppdraget



Slutenvård, öppenvård och kommun ska identifiera vilka patienter som läggs in på sjukhus relaterat till “ohållbar hemsituation” med mål att kunna minska inskrivningar med “ohållbar hemsituation”.



- Identifiera vilka och varför



- Förslag på eventuella möjligheter och förändringar

Genomförande

Det har bildats en grupp med olika professioner från sluten- och öppenvård och kommun. - Gruppen träffades vid tre tillfällen digitalt och ett tillfälle fysiskt.

Mätning gjordes av antal patienter som blir inlagda för inskrivningsorsak "ohållbar hemsituation" i Mina Planer mellan 240801-240930.

Gruppen förstärks med kompetens från ambulansen. Patientärenden har avidentifierats och skrivits ut för granskning.

Ärendena har analyserats och diskuterats gemensamt i grupp.

Resultatet presenteras 2/12 för nätverksgrupp mellersta.

Sammanställning av antal och vilka patientgrupper

Ofta dubbla inskrivningsorsaker

Inskrivningsorsak stämmer inte alltid överens med information i ställningstagande.

Ej möjligt att ta ut statistik från Mina Planer

- Kognitiv svikt
- Depression
- Multisjuka
- Psykiskt sviktande
- Sociala förhållande
- Äldre ordinärt boende

Lund 9 st

Lomma 3 st

Kävlinge 2 st

Skånes Universitets Sjukhus, Lund 2 st

Staffanstorp 0 st

Eslöv 0 st

Diskussionsfråga

**När skulle du ange
inskrivningsorsak ohållbar
hemsituation?**

Adress: Menti.com

Kod:

Resultat Mentimeter



A word cloud visualization of survey results. The words are arranged in a circular pattern, with the most frequent words in the center and less frequent words towards the edges. The words are color-coded: pink for the most prominent words, blue for medium frequency, and green and orange for less frequent words.

utökning av sociala insat
misär i hemmet
missär
klarar sig inte hemma
otrygghet i hemmet
aldrig
undermålig hemmiljö
ej inläggningsbehov
dåliga förutsättningar
ej fungerande vardag
patientosäkert
nedsatt insikt i begränsn
inte möjligt m vård i hem
ej tillgodose dagliga beh
ej medicinskt sv behov
otillräcklig stöd för adl
kan inte vistas i hemet
mer hjälp från kommunen

Varför läggs patienter in relaterat till “ohållbar hemsituation”

Ej möjligt till kontakt
med “rätt person”

Sviktande patienter
saknar remiss för
uppföljning/övertag

Ej kända av kommunen
sedan tidigare

Patient otrygg att ta
emot
hemsjukvård/hemtjänst

Akut (korttid) plats i
väntan på SÄBO

Längre ställtid för att
sätta in nya insatser än
till kända patienter

Önskemål/behov av
“akuta” insatser

Behov av vårdplanering,
ej på medicinska
grunder

Misär i bostad

Behov av
remiss/ansökan för
nystart av HSL/SOL
insatser, saknas digitalt
system, snigelpost, fax

Ambulans når inte “rätt”
person på VC och /eller
kommun

Plötslig avsaknad av
anhörigvårdare

**Definition av
“ohållbar hemsituation”
har stor betydelse!**

Befintliga artiklar/studier

Äldre och multisjuka behöver bred internmedicin

K. Bergqvist (2007): <https://lakartidningen.se/endast-pa-webben/2007/11/alldre-och-multisjuka-behover-bred-internmedicin/>

Återinskrivningar av multisjuka och sköra äldre

Socialstyrelsen (2021):

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-2-7195.pdf>

“Hur kan man ha så olika syn på en människa?” - Samverkan vid en ohållbar hemsituation hos äldre

S. Postila (2022) <https://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1721742/FULLTEXT01.pdf>

Förslag på eventuella möjligheter och förändringar att minska inskrivning relaterat till ohållbar hemsituation.

Bättre samverkan
mellan kommun och
region.

IT verktyg

Rätt förutsättningar
att dela
aktuella/nödvändiga
dokument

Tillgång till
hjälpmedel

SIP – använda den på
rätt sätt – finnas
tillgänglig för alla

ÄVA/ Geriatrisk
avdelningen –
Komunal korttidsplats

Omställning akuta
vårdflöden

Sjukhus hemma /
mobilt team
närsjukvård

Information till
kommuninvånarna

Proaktivt
kvalitetsarbete

Täta uppföljningar
bör göras av HSL/SOL
vid pågående insatser

Utveckling/utbildning
till personcentrerad
vård



Vad händer nu?

TACK FÖR OSS!

Anna Levin, Lunds kommun

Rebecka Wahlgren, Lomma kommun

Deltagare i arbetsgruppen

Ronja Berghall, SUS

Anna Ekdahl, SUS

Anna Levin, Lunds kommun

Rebecka Wahlgren, Lomma kommun

Arlinda Delija, Lomma kommun

AnnaKarin Andersson, Eslöv kommun

Amra Jupic, Staffanstorp kommun

Philippa Bergström, Kävlinge kommun

Chris Johansson, VC Brahehälsan Löberöd

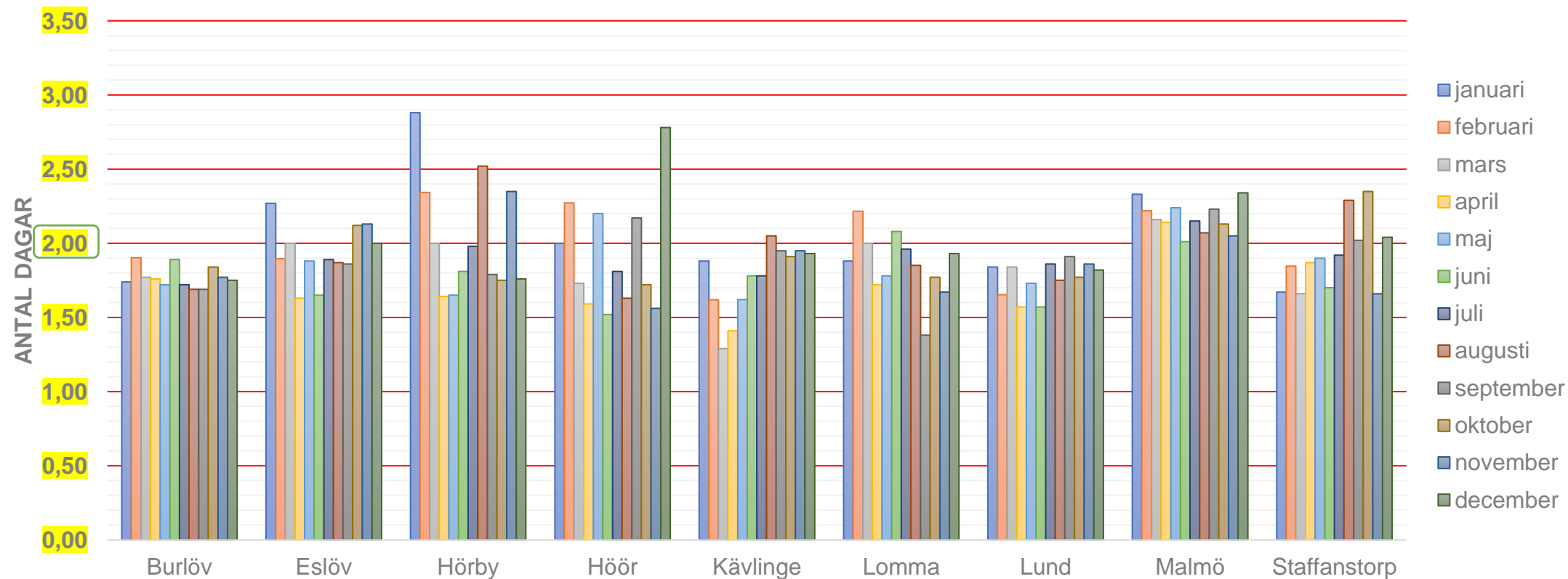
Evelina Elfborg, premedic

Utskrivningsklara

Urval statistik

Anna Andersson handläggare för SVU SUS

Vårddagar efter utskrivningsklar snitt per kommun 2024



usk.qvw

Vårdsamverkan Skåne
vardsamverkanskane.se

Summa vårddagar efter utskrivningsklar per månad 2024

| 2024 | Januari | Februari | Mars | April | Maj | Juni | Juli | Augusti | September | Oktober | November | December |
|--|---------|----------|------|-------|-----|------|------|---------|-----------|---------|----------|----------|
| Burlöv | 94 | 78 | 69 | 74 | 62 | 66 | 67 | 54 | 76 | 81 | 101 | 77 |
| Eslöv | 175 | 110 | 122 | 96 | 113 | 79 | 100 | 118 | 117 | 176 | 181 | 152 |
| Hörby | 147 | 75 | 76 | 72 | 61 | 76 | 87 | 73 | 86 | 84 | 122 | 86 |
| Höör | 92 | 100 | 78 | 59 | 77 | 44 | 47 | 49 | 63 | 67 | 53 | 103 |
| Kävlinge | 107 | 68 | 67 | 69 | 102 | 71 | 96 | 129 | 78 | 101 | 107 | 114 |
| Lomma | 92 | 82 | 60 | 81 | 71 | 79 | 88 | 87 | 47 | 83 | 82 | 85 |
| Lund | 417 | 352 | 362 | 274 | 364 | 295 | 375 | 364 | 354 | 399 | 379 | 377 |
| Staffanstorps | 70 | 96 | 88 | 88 | 91 | 80 | 89 | 87 | 113 | 115 | 93 | 106 |
| Antal vårddagar efter Utskrivningsklar | 1 194 | 961 | 922 | 813 | 941 | 790 | 949 | 961 | 934 | 1 106 | 1118 | 1100 |
| Antal dagar per månad | 31 | 29 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 |
| Motsvarar antal vårdplatser/dag | 38 | 33 | 30 | 27 | 30 | 26 | 31 | 31 | 31 | 36 | 37 | 35 |

| 2023 | Januari | Februari | Mars | April | Maj | Juni | Juli | Augusti | September | Oktober | November | December |
|--|---------|----------|------|-------|-----|------|------|---------|-----------|---------|----------|----------|
| Burlöv | 103 | 94 | 104 | 48 | 91 | 73 | 64 | 49 | 52 | 58 | 88 | 68 |
| Eslöv | 153 | 87 | 103 | 107 | 99 | 113 | 94 | 97 | 125 | 164 | 114 | 129 |
| Hörby | 66 | 105 | 76 | 60 | 88 | 71 | 102 | 85 | 97 | 88 | 110 | 94 |
| Höör | 106 | 120 | 77 | 52 | 94 | 49 | 65 | 62 | 76 | 87 | 78 | 91 |
| Kävlinge | 124 | 78 | 135 | 91 | 110 | 120 | 94 | 63 | 93 | 84 | 102 | 74 |
| Lomma | 126 | 79 | 78 | 46 | 58 | 86 | 87 | 65 | 85 | 92 | 94 | 87 |
| Lund | 536 | 261 | 343 | 277 | 360 | 331 | 320 | 327 | 293 | 305 | 347 | 362 |
| Staffanstorps | 75 | 53 | 70 | 75 | 71 | 80 | 78 | 69 | 71 | 68 | 80 | 69 |
| Antal vårddagar efter Utskrivningsklar | 1 289 | 877 | 986 | 756 | 971 | 923 | 904 | 817 | 892 | 946 | 1013 | 974 |

Vårddagar efter utskrivningsklar snitt per kommun 2024- med fler kommuner

Kommun

Snitt per kommun

2024

januari

februari

mars

april

maj

juni

juli

augusti

september

oktober

november

december

Medelsnitt

Burlöv

1,74

1,90

1,77

1,76

1,72

1,89

1,72

1,69

1,69

1,84

1,77

1,75

1,77

Eslöv

2,27

1,90

2,00

1,63

1,88

1,65

1,89

1,87

1,86

2,12

2,13

2,00

1,93

Hörby

2,88

2,34

2,00

1,64

1,65

1,81

1,98

2,52

1,79

1,75

2,35

1,76

2,04

Höör

2,00

2,27

1,73

1,59

2,20

1,52

1,81

1,63

2,17

1,72

1,56

2,78

1,95

Kävlinge

1,88

1,62

1,29

1,41

1,62

1,78

1,78

2,05

1,95

1,91

1,95

1,93

1,75

Lomma

1,88

2,22

2,00

1,72

1,78

2,08

1,96

1,85

1,38

1,77

1,67

1,93

1,85

Lund

1,84

1,65

1,84

1,57

1,73

1,57

1,86

1,75

1,91

1,77

1,86

1,82

1,76

Malmö

2,33

2,22

2,16

2,14

2,24

2,01

2,15

2,07

2,23

2,13

2,05

2,34

2,17

Staffanstorps

1,67

1,85

1,66

1,87

1,90

1,70

1,92

2,29

2,02

2,35

1,66

2,04

1,91

Helsingborg

1,93

2,00

1,90

1,91

1,92

1,93

1,81

1,69

1,82

1,87

1,90

1,90

1,88

Kristianstad

3,44

2,09

2,06

1,82

1,82

1,65

2,17

2,97

2,05

1,73

1,72

2,18

2,14

Landskrona

2,15

2,14

1,99

2,04

2,02

2,13

1,92

2,06

2,22

2,04

1,69

2,02

2,04

Vellinge

1,20

1,14

1,34

1,17

1,31

1,03

1,06

1,28

1,95

1,42

1,62

1,54

1,34

Ystad

2,15

3,17

2,06

1,84

2,11

2,07

2,06

2,51

2,30

3,10

2,37

1,84

2,30

Trelleborg

1,73

1,95

1,92

2,2

1,85

2,07

2,25

2,24

1,86

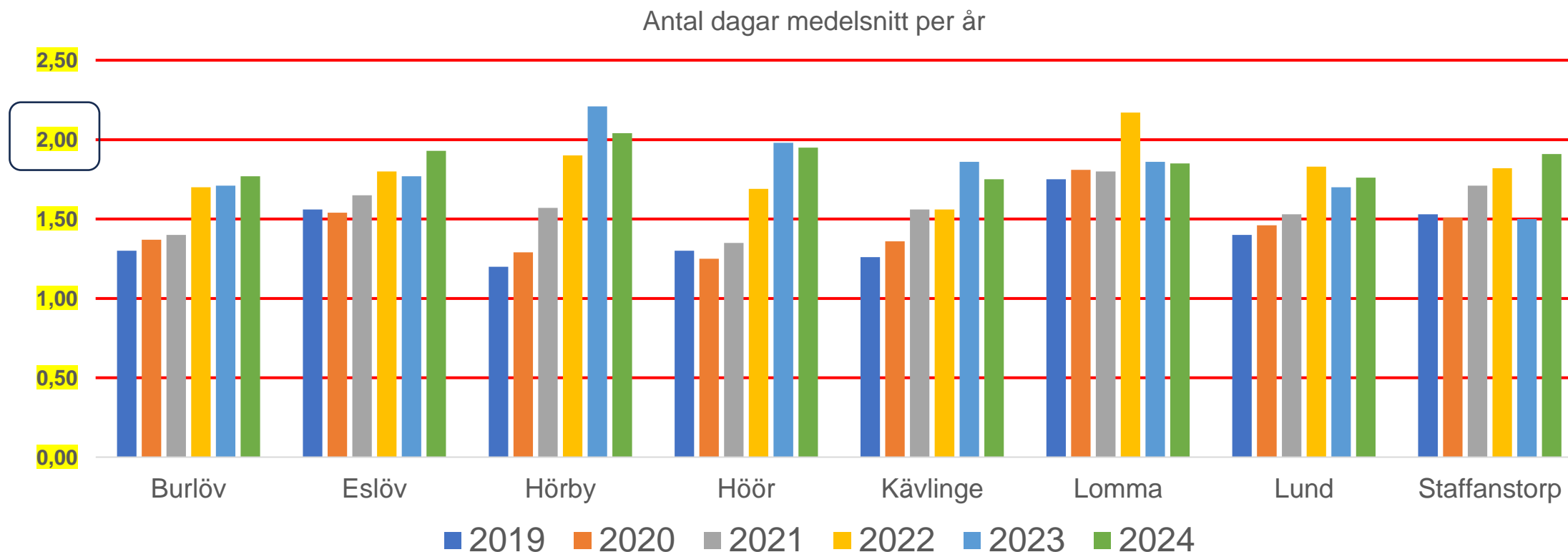
1,73

1,69

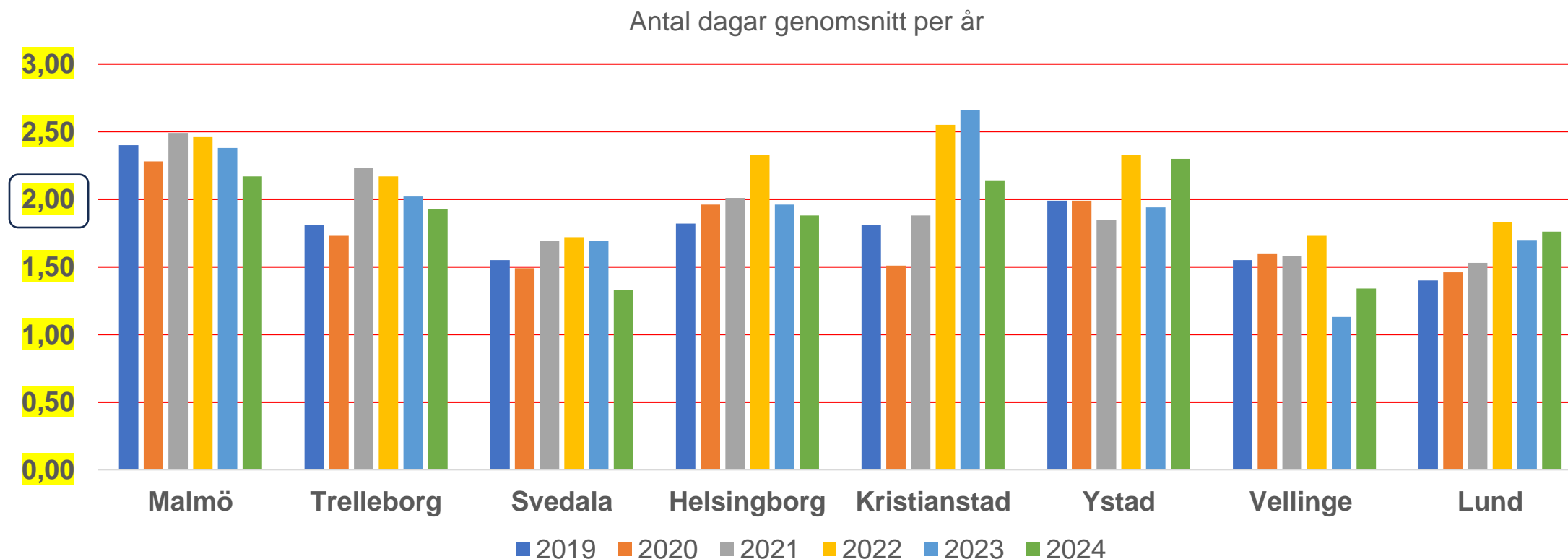
1,69

1,93

Vårddagar efter utskrivningsklar medelsnitt över åren - mellersta

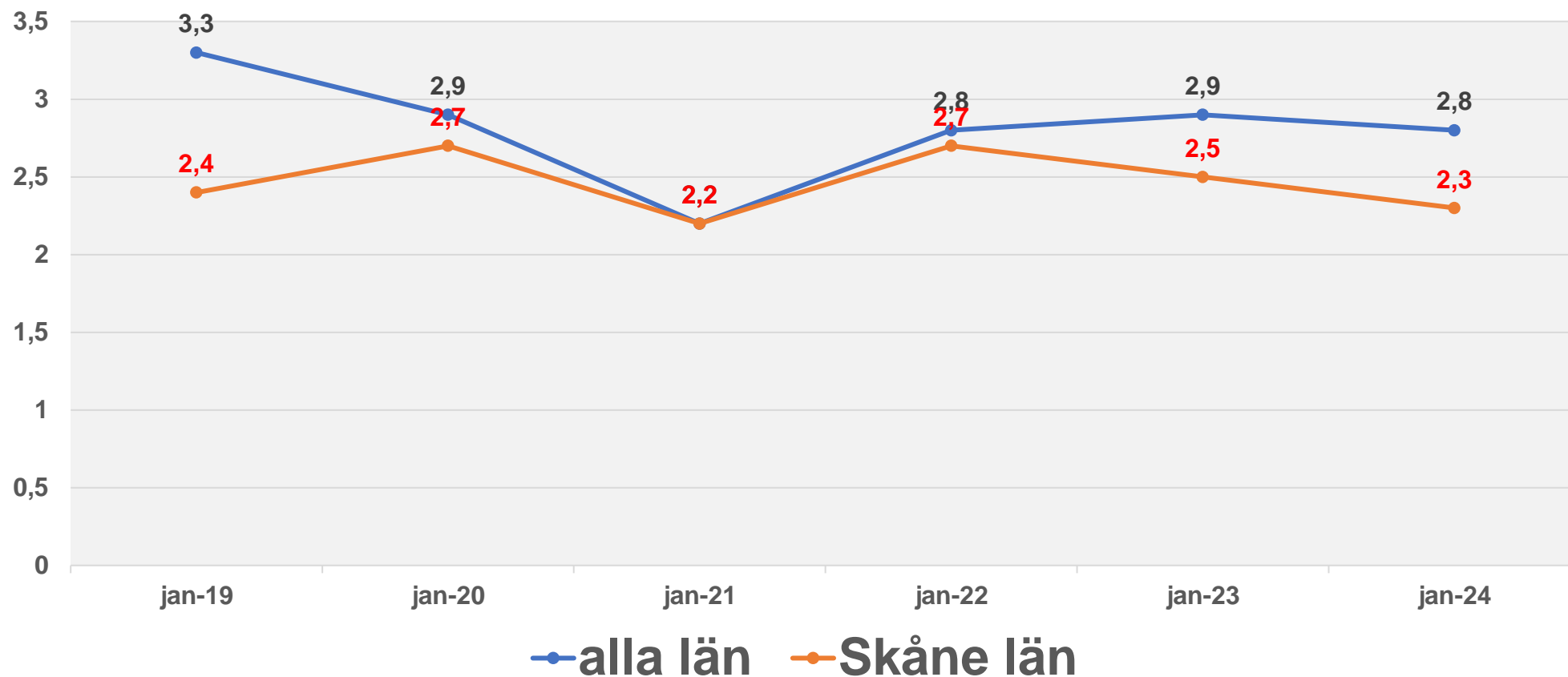


Vårddagar efter utskrivningsklar medelsnitt över åren – sydväst med flera



Medelvårdtid som utskrivningsklar – ingen större skillnad över åren

Antal dagar under månad januari åren 2019- 2024



[Utskrivningsklara patienter | Väntetider i vården | SKR](#)

Inte alltid lätt att jämföra
siffrorna i Sverige

[Fakta-om-utskrivningsklara- patienter.pdf](#)

Mönster i reglerna om betalningsansvar

Inför arbetet med rapporten hämtades gällande överenskommelser in från alla 21 län. En genomgång gjordes i syfte att hitta mönster i hur länsreglerna var utformade. Utifrån dessa mönster delades länen i nästa steg in i grupper vars utfall i antalet utskrivningsklara patienter och summan dagar de varit utskrivningsklara jämfördes. Annorlunda uttryckt var syftet att mäta och följa hur de ekonomiska incitamenten i betalningsansvaret **verkar för att stimulera** till bättre samverkan och **om det finns modeller för betalningsansvaret som är effektivare än andra.**

Åren 2017 – 2023

Fakta om utskrivningsklara patienter
- från betalningsansvar till sammanhållen vård

Följande bilder

Vänligen notera att det finns ett visst bortfall i resultaten:

- Data saknas för Stockholm efter oktober 2022. Pågående systembyte gör att regionen inte kan lämna några data.
- Cyberattacken mot TietoEVERY i januari gör att Södermanland inte kan redovisa några data för januari och februari. Av samma orsak är Blekinges och Västernorrlands data för januari inte helt kompletta.
- Tillfälligt saknas Östergötlands data efter mars 2024.
- Beräkningarna för indikatorn Dagar/1 000 inv. 65+ bygger för 2023 och bakåt på medelbefolkningen respektive år.

Antal vårddagar som utskrivningsklara per 1000 invånare 65 år och äldre **visar hur många dagar vård som ges till utskrivningsklara patienter relaterat till hur många äldre som bor i länet och kommunen.**

[Utskrivningsklara patienter | Väntetider i vården | SKR](#)

I genomgången av reglerna i de 21 länen hittades tre olika principer för deras utformning. Här benämns de:

1 individmodell

2 **genomsnittsmo**del – som Skåne har valt

3 mixad modell

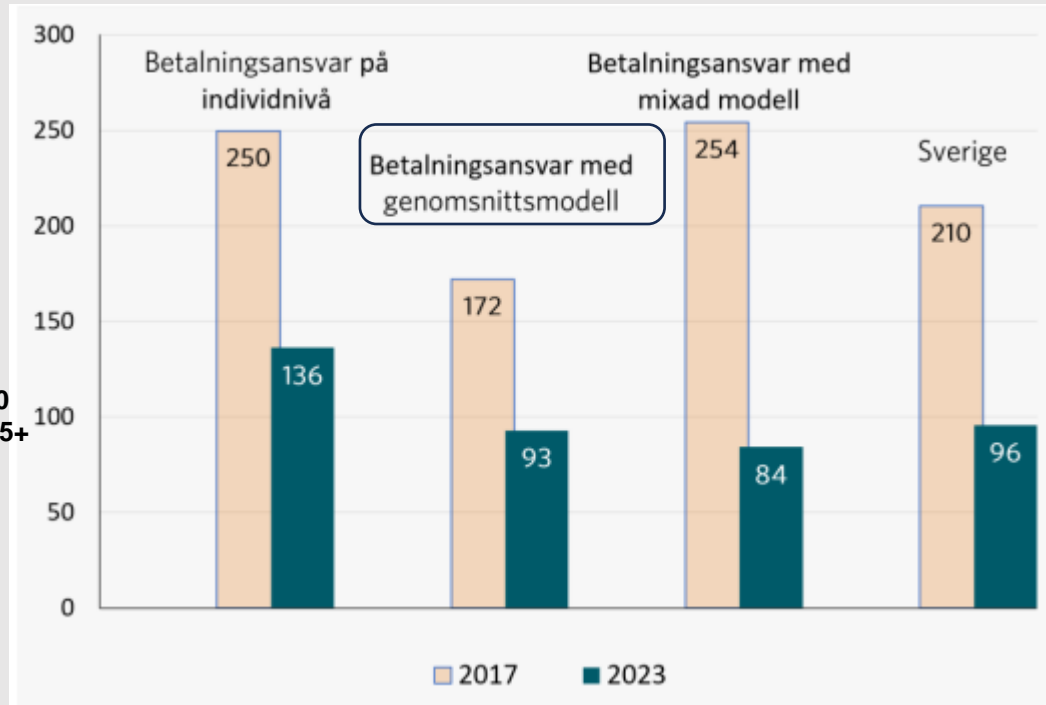
- **Individmodellen** följer reglerna från den tidigare betalningsansvarslagen och den säkerhetsventil som finns inbyggd i samverkanslagen. Betalningsansvaret följer varje patient och när en bestämd gräns i antal dagar överskrids börjar betalningsansvaret löpa. Denna modell tillämpas i 5 län.
- **Genomsnittsmo**delerna bygger på att man följer genomsnittet av vårddagar som patienter är utskrivningsklara på kommunnivå. Om värdet överstiger en överenskommen gräns infaller betalningsansvar. Hur betalningsansvaret beräknas i kronor varierar mellan länen. För alla gäller att det inte är kopplat till någon individ, utan är baserat på hela gruppen utskrivningsklara patienter. 9 län tillämpar denna modell.
- **Mixad modell** är en kombination av de två andra modellerna. I botten finns ett fastställt antal utskrivningsklara dagar, som om det överskrids leder till att betalningsansvar inträder som i genomsnittsmo



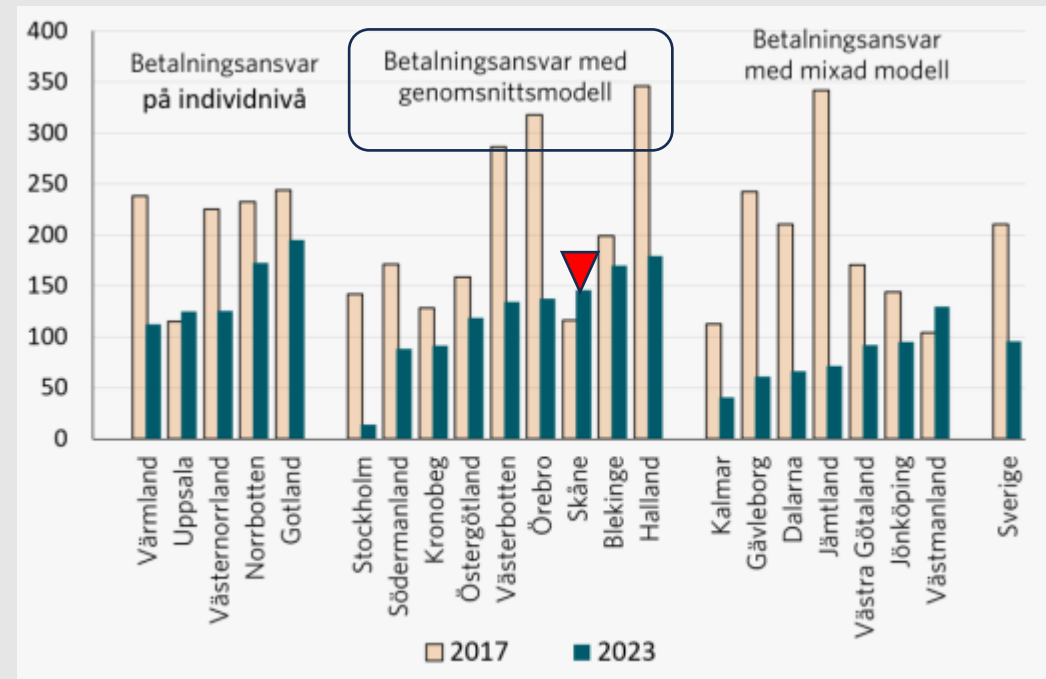
Diagram 20: Betalningsansvarsmodell och utfall i Dagar/1000 inv 65+ per modell och län 2017 och 2023

[Fakta-om-utskrivningsklara-patienter.pdf](#)

Dagar/1000
invånare 65+



Länen
sammanslagna



Källa: Länen, Värtetidsdatabasen och SCB, Statistikdatabas medelfolkmängd

Länen visas separat

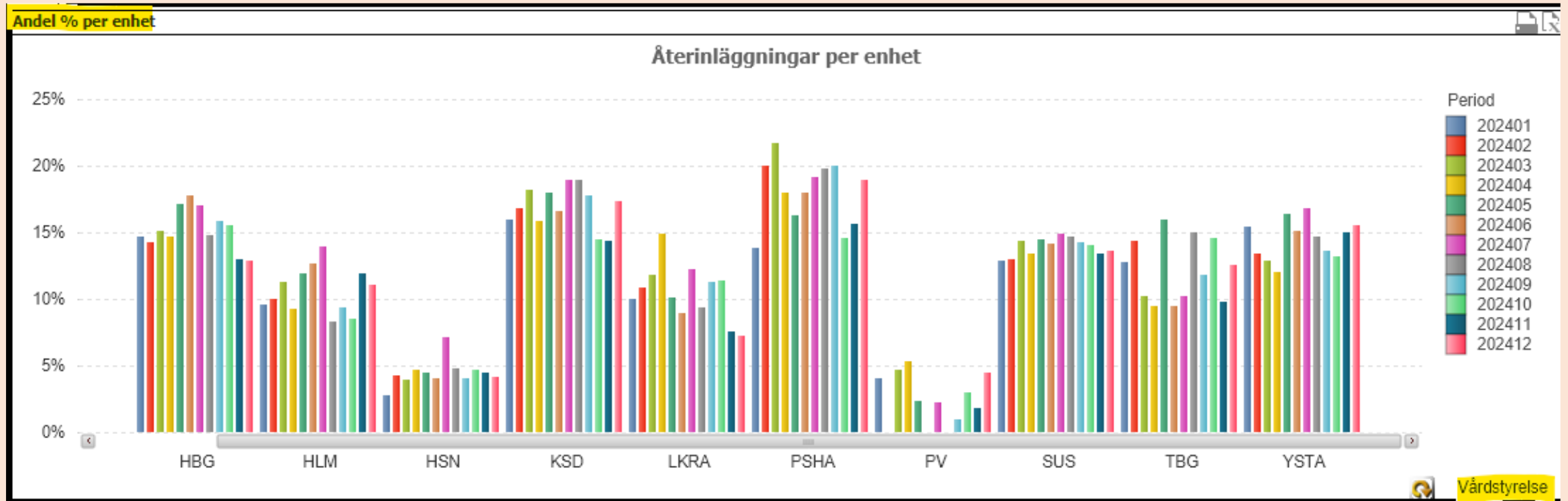
Av detta kan man inte dra slutsatsen att det finns en bästa modell som ger bäst utfall i indikatorn. Det är snarare så att variationerna mellan länen är nästan lika stora oavsett vilken modell som tillämpas. **Möjligen skulle den mixade modellen kunna sägas ge ett bättre resultat.** Om det är modellen i sig som ger bättre resultat eller om det finns andra bakomliggande faktorer som är avgörande går dock inte att säga

Återinläggningar i procent året 2024

| Andel % | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Vårdstyreelse | Period | Totalt | 202401 | 202402 | 202403 | 202404 | 202405 | 202406 | 202407 | 202408 | 202409 | 202410 | 202411 | 202412 |
| HSN | | 4,3% | 2,8% | 4,2% | 3,9% | 4,7% | 4,5% | 4,0% | 7,1% | 4,8% | 4,1% | 4,6% | 4,4% | 4,1% |
| KSD | | 16,9% | 15,9% | 16,8% | 18,2% | 15,9% | 17,9% | 16,6% | 19,0% | 18,9% | 17,7% | 14,4% | 14,4% | 17,3% |
| LKRA | | 10,5% | 10,0% | 10,8% | 11,7% | 14,9% | 10,1% | 8,9% | 12,2% | 9,4% | 11,3% | 11,3% | 7,5% | 7,3% |
| PSHA | | 17,8% | 13,9% | 20,0% | 21,7% | 18,0% | 16,2% | 18,0% | 19,1% | 19,8% | 20,0% | 14,5% | 15,7% | 18,9% |
| PV | | 2,5% | 4,1% | - | 4,7% | 5,3% | 2,3% | - | 2,3% | - | 1,0% | 3,0% | 1,8% | 4,5% |
| SUS | | 13,9% | 12,9% | 13,0% | 14,4% | 13,4% | 14,5% | 14,2% | 14,8% | 14,6% | 14,2% | 14,0% | 13,4% | 13,6% |
| TBG | | 12,2% | 12,7% | 14,3% | 10,1% | 9,4% | 15,9% | 9,4% | 10,2% | 15,0% | 11,8% | 14,5% | 9,8% | 12,5% |
| YSTA | | 14,5% | 15,4% | 13,4% | 12,8% | 12,0% | 16,3% | 15,1% | 16,8% | 14,7% | 13,6% | 13,2% | 15,0% | 15,6% |

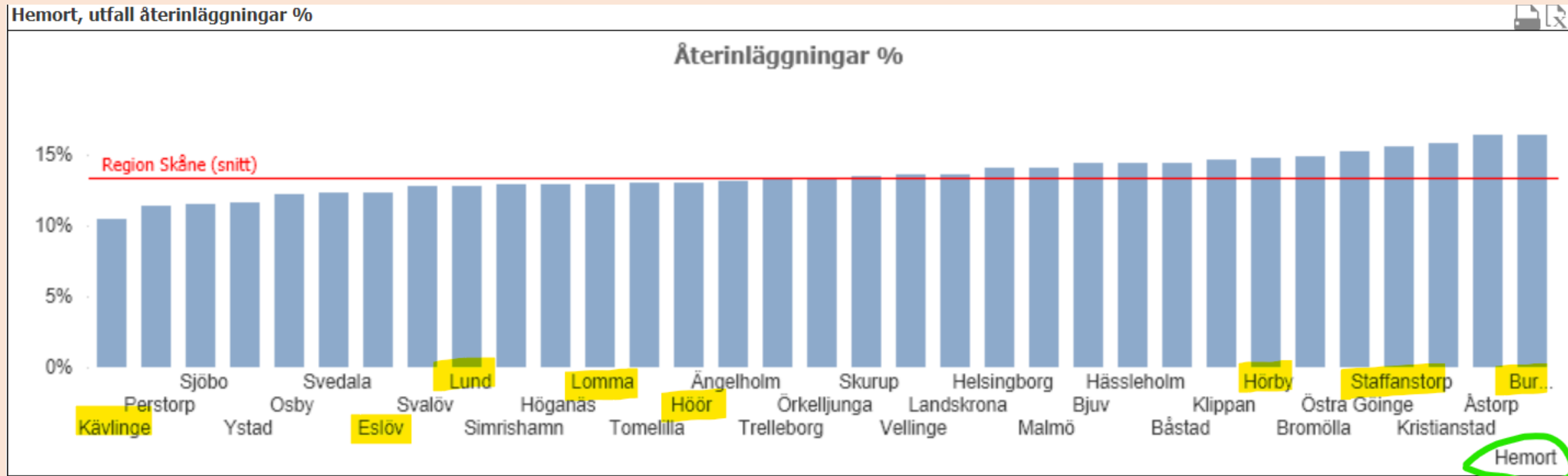
[Kvalitetsindikatorer Region Skåne 2024](#)

Året 2024 återinläggningar per vårdstyreelse



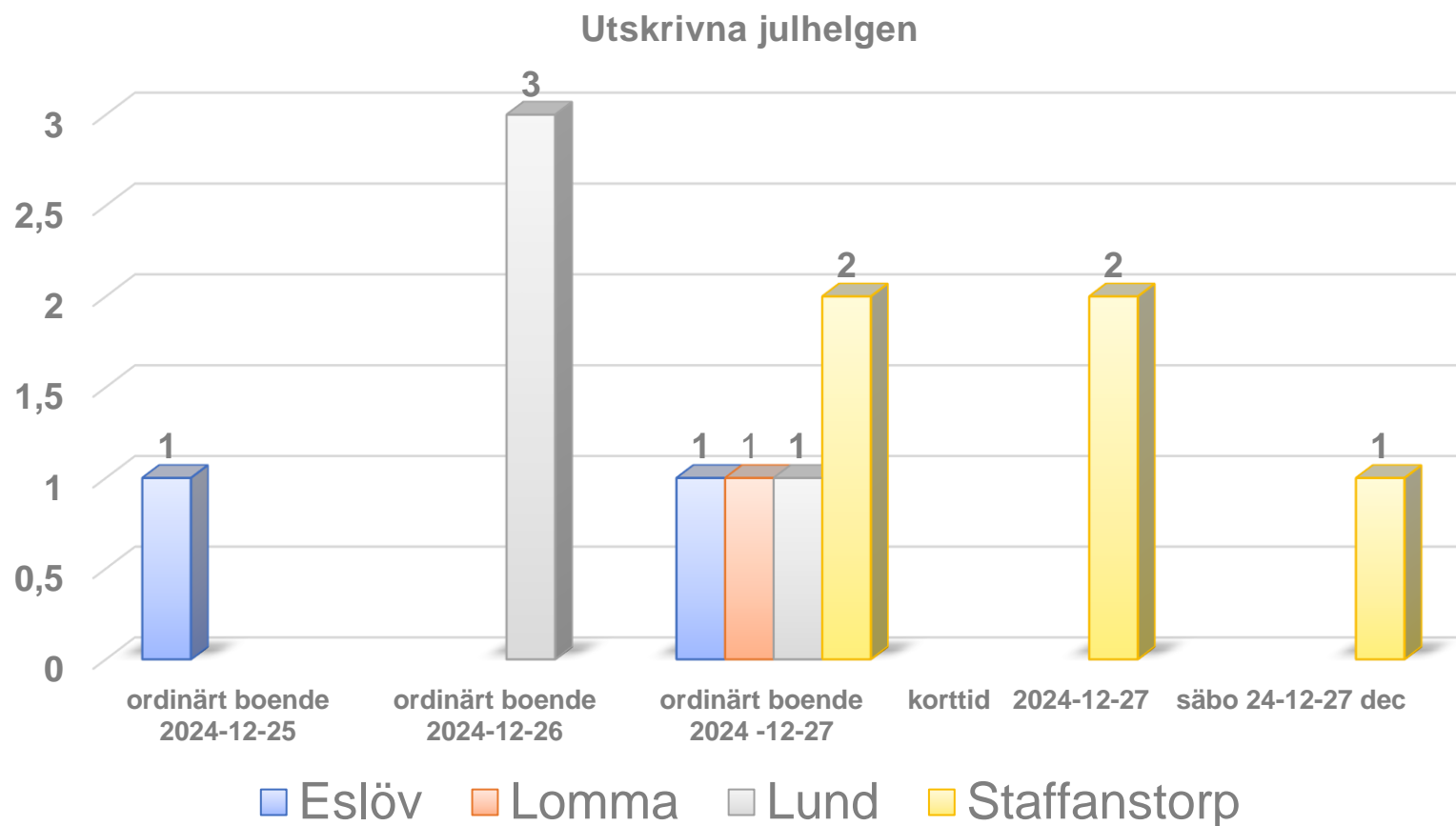
[Kvalitetsindikatorer Region Skåne 2024](#)

Året 2024 återinläggningar per hemort



[Kvalitetsindikatorer Region Skåne 2024](#)

Julhelgerna 2024 juldagen 25/12 – (12 patienter som samverkas och kan skrivas ut - trettonaften 5/1- statistik ej klar)

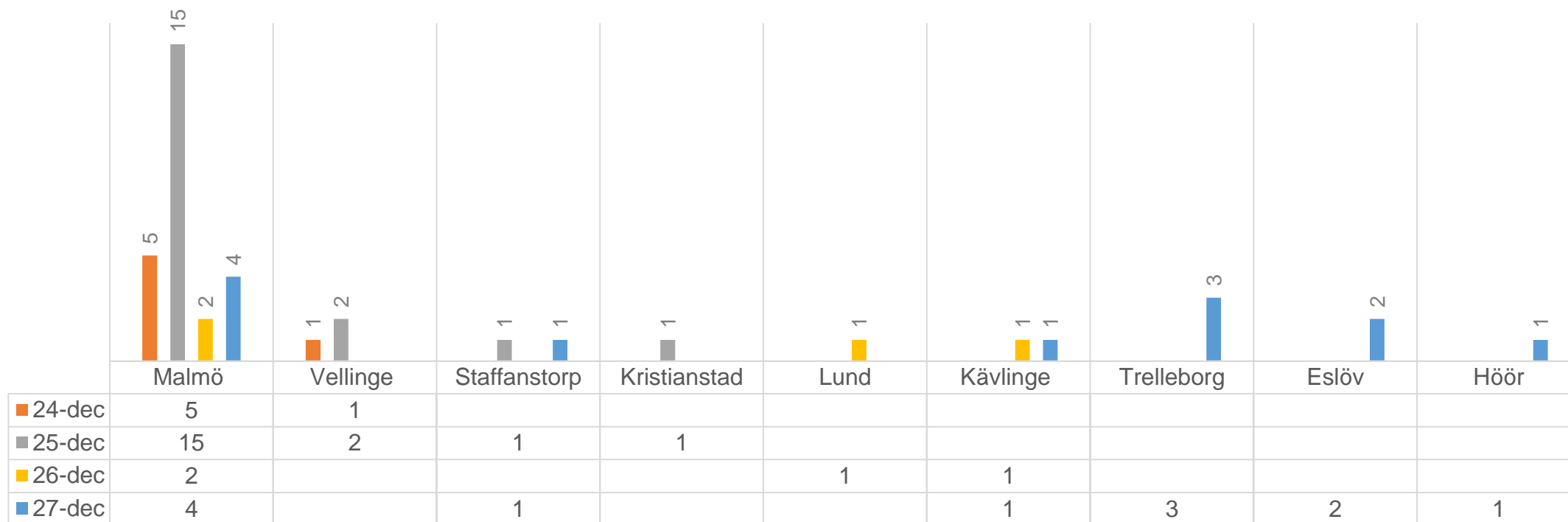


Den 27 dec är medtaget för
att i dessa ärenden
planerades patienterna den
25 dec

SUS Malmö, patienter som blev utskrivningsklara 24-27 dec, som samverkades under helgen och skrevs ut dessa dagar = 41 (+ 12 SUS Lund = summa 53 patienter som kunde lämna)

PATIENTER SKREVS UT

24-dec 25-dec 26-dec 27-dec



5 till korttid
8 till Särskilt boende
28 till ordinärt boende

Vårdsamverkan Skåne
vardsamverkanskane.se

Samverkansdagarna 2025

Gemensam planering gäller för följande dagar:

- påskdagen 20/4,
- pingstafton 7/6,
- midsommardagen 21/6,
- juldagen 25/12 samt
- söndagen 28/12

[Tillägg rutin och vägledning vid större helger 2025](#)