
DATUM
2025-12-03

Delregionalt uppdrag angående hemtagning av utskrivningsklara

Vid central tjänstemannaberedning 250904 fördes en dialog ang revideringsbehovet av "överenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne län om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård". Central tjänstemannaberedning var inte överens om att revidera avtalet. Alla hade dock en samsyn kring att de krävs förbättringsarbete inom ramen för befintlig överenskommelse.

Mot bakgrund av detta togs vid delregional tjänstemannaberedning 250919 ett beslut att varje verksamhet ombedes att göra en kartläggning på lokal nivå angående hinder och möjligheter för att ta hem utskrivningsklara patienter utan fördröjning.

De lokala samverkansgrupperna i nordvästra Skånes 10 kommuner, ges följande uppdrag av delregional tjänstemannaberedning:

1. Utifrån aktuella utdata i Nära vårdindikatorn "Utskrivningsklar", göra en kartläggning på lokal nivå över hinder och möjligheter för att ta hem utskrivningsklara patienter utan fördröjning.
2. Presentera förslag på befintliga genomförda konkreta aktiviteter
3. Presentera förslag på planerade konkreta aktiviteter.

Analys bör göras med fokus på egen verksamhet i första hand, för att i nästa led även kunna belysa externa faktorer eller samverkansbrister.

Samlad återkoppling från de lokala samverkansgrupperna sker till delregional tjänstemannaberedning via de kommunala förvaltningscheferna vid inplanerat möte **260417**.

Nedan redovisas en sammanställning av de framgångsfaktorer som SKR bedömer kan påverka utfall av utskrivningsklara och kan vara till hjälp i era dialoger för sammanställning:

Förekomst av gemensam nollvision uttalad och förankrad från högsta ledningsnivå till golvet.

Säkerställa att patienten är "hemgångsklar" på utskrivningsklardatum så att patienten kan skrivas ut då.

Uppföljning och analys av systemeffektivitet, regionalt, delregionalt och lokalt – både för att kunna förändra arbetssätt och se till att man inte faller tillbaka i gamla arbetssätt.

Ekonomisk modell för betalningsansvar; modell på individbasis ger inget ekonomiskt incitament att ta hem patienten på utskrivningsklardatum. Med någon

form av genomsnitt ges ökad flexibilitet. Möjligen indikerar SKRs genomgång att modeller där det i botten finns en genomsnittsmo-
dell i kombination med ett tak (en övre gräns) som ger individuellt betalningsansvar ger bättre resultat. *Denna del är inte aktuell i nuläget och inte heller en delregional fråga.*

Tillgång till rätt kompetens i kommunerna; svårigheter att rekrytera personal med kompetens gör det svårt att ta hand om svårt sjuka personer med behov av mer omfattande insatser.

Riskbedömning och planering vid omfattande behov; planera så det blir tryggt för alla parter och skapa vid behov särskilda team med specialutbildad personal eller konsultteam.

Jobba med inflöde av patienter till sjukhus; proaktiva arbetssätt och förebyggande insatser kan medföra att kroniskt sjuka personer och sköra äldre kan få merparten av sitt vårdbehov tillgodosett i öppen vård och i hemsjukvård:

- a. Optimal kontroll av personer med kronisk sjukdom
- b. Proaktiv vård av sköra äldre
- c. Säkerställa att rätt patient kommer till akutmottagningen
- d. Oplanerad återinskrivning (jobba med riskfaktorer för att säkerställa).

Undvik inskrivning av sociala skäl genom etablerade kontaktvägar mellan Akutmottagning och socialtjänst.

Personcentrerat, proaktivt arbetssätt där utskrivningsprocessen startar redan vid inskrivningen. Detta kräver förändrade mer personcentrerade arbetssätt och gemensamma IT-stöd.

Trygg hemgång och rehabilitering - Trygg hemgång där särskilda rehabiliteringsteam förstärker den ordinarie hemtjänsten den första tiden har visat goda resultat med snabbare återhämtning, minskat behov av hemtjänst och färre återinskrivningar.

Strukturerat teamarbete i kommunal hälso- och sjukvård med välorganiserat arbete i kommunen och god tillgång till fast vårdkontakt och fast läkarkontakt, liksom att det finns en behandlingsstrategi och en skriftlig medicinsk plan. Möjlighet till akuta bedömningar dygnet runt minskar behovet av akutvård på sjukhus.

Tillgång till specialiserad vård i hemmet av mobila team där den specialiserade vården blir ett komplement till primärvårdens hemsjukvård minskar behovet av slutenvård. Patienterna mår bättre, äter bättre, sover bättre, faller mindre och blir mindre

Processledarna genom ordf/vice ordf delregion NV